



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L  
UMUR 26 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

**LAPORAN CONTINUITY OF CARE**

**Oleh:**

**Nelly Yohanis Pasorong**

**161221016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2022/2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L  
UMUR 26 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

Disusun Oleh :

**NELLY YOHANIS PASORONG**

**161221016**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 20 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L  
UMUR 26 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

Disusun Oleh :

**NELLY YOHANIS PASORONG**


161321016

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:


Hari : Sabtu


Tanggal : 20 Mei 2023

**Pembimbing**

  
Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

0610048803

  
**Dekan Fakultas Kesehatan**  
  
Eko Susito, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0627097501

**Ketua Program Studi**  
  
Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.  
NIDN. 0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 28 TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803

Ungaran, 13 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong

NIM. 161221016

## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Umur 26 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Gunung Tabur untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 20 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat penyertaan-Nya, sehingga penyusunan Laporan **CoC** yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Umur 26 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Gunung Tabur** dapat terselesaikan. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Jawa Tengah.

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah membantu saya selama berkuliah.
2. Ibu Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb. selaku Ketua Program Studi yang juga telah membantu saya selama berkuliah.
3. Ibu Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama proses penyusunan laporan CoC.
4. Ibu Lista Limbong Bura Amd.Keb selaku Bidan Di Polindes Maluang dan dr. I Made Mahendra selaku Pimpinan Puskesmas Gunung Tabur yang telah memberikan ijin dan mendampingi dalam melakukan Asuhan Komprehensif.
5. Orang tua, saudara dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara material, moral dan spiritual yang tiada henti.
6. Suami dan anak anak saya (Nika Limbong Allo, Alfonzo, Kent, Rena), yang setia mensupport saya dalam menempuh pendidikan Prodi Kebidanan
7. Teman seperjuangan Prodi Profesi Kebidanan, dan teman teman yang ada disekitar saya yang telah memberi motivasi, menemani dan selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan laporan CoC.

Penulis menyadari bahwa laporan CoC ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan CoC ini.

Ungaran, 01 Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Teori COC Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus Keluarga Berencana dan Partograf .....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	61
C. Kewenangan Bidan .....	118
BAB III METODE LAPORAN KASUS .....	119
A. Jenis Laporan Kasus .....	119
B. Lokasi Dan Waktu .....	119
C. Subjek Laporan Kasus .....	120
D. Teknik Pengumpulan dan Analisi Data .....	120
E. Instrumen .....	121
F. Etika .....	121
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	123
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	123
B. Tinjauan Kasus .....	123
BAB V PEMBAHASAN .....	164
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	164
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	168

C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus.....	171
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB.....	173
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	174
A. Kesimpulan.....	174
B. Saran .....	174
DAFTAR PUSTAKA .....	176



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya penurunan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya 2020 sebanyak 4.627 jiwa. (Kemenkes RI, 2021).

Tingginya jumlah kematian ibu saat melahirkan pada tahun 2021 disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula ibu meninggal karena pendarahan (1.320 kasus), meninggal karena hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus), meninggal karena penyakit jantung (335 kasus), meninggal ketika melahirkan karena infeksi (207 kasus), meninggal akibat gangguan metabolic (80 kasus), meninggal karena gangguan sistem peredaran darah (65 kasus), ibu meninggal karena abortus (14 kasus), meninggal karena tiga terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat ke fasilitas kesehatan terdekat, dan terlambat mendapat penanganan), dan empat terlalu (terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu dekat jaraknya < 2 tahun

dan terlalu banyak anaknya > 4 anak sebanyak (1.309 kasus) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok usia 29 hari - 11 bulan, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% (diare), penyebab kematian lain diantaranya adalah kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya. Pada kelompok anak balita (12 - 59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare, penyebab kematian lain 3 diantaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Kalimantan Timur tercatat jumlah AKI mencapai 78 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan AKB di Kalimantan Timur tercatat 519 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah BBLR dan Asfiksia (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2021)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2021, AKI di Samarinda mencapai 21 per 10.000 kelahiran hidup penyebabnya adalah tertularnya virus Covid-19 dan Preeklampsia Berat, sedangkan AKB mencapai 55 per 10.000 kelahiran hidup penyebabnya adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia.

Salah satu faktor penghambat keberhasilan angka kematian ibu dan bayi di kabupaten Berau adalah masih rendahnya cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan, belum maksimalnya sistem rujukan, (Profil Dinkes Kab.Berau 2017).

Kasus kematian Bayi di Kabupaten Berau lebih banyak disebabkan oleh BBLR sebanyak 32 kasus, prematur 8 kasus, dan 2 karena lain –lain, hal

ini ada kaitannya dengan bumil KEK dan anemia. Bumil kek 424 bumil dan 30-40% bumil tidak mengkonsumsi tablet FE, hal ini menyebabkan tingginya angka bumil kek dan anemia akan berdampak tinggi pada kematian bayi, BBLR dan premature (Dinkes kab.Berau, 2017)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pengembangan model one student one client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah 1000 hari pertama kehidupan anak yang dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari).Seribu hari pertama kehidupan sudah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam kehidupan seseorang.Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi di setiap trimester kehamilannya.Pada trimester pertama (minggu 1-12), pembentukan organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya.Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil (Meihartati, 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata,

penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Program yang diusung untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan menggunakan paradigma sehat yakni dengan cara pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *Continuity Of Care*.

*Continuity Of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan model pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuity Of Care* ini tujuannya akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan hidup Ibu dan Anak (Oktober et al., 2022)

Mahasiswa penting untuk dapat melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan asuhan kebidanan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah asuhan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan studi kasus (Asuhan Komprehensif) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada **NY. L UMUR 26 TAHUN G1P0A0** di Puskesmas Gunung Tabur 2023. Pasien atas nama Ibu D adalah Ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan G2P0A1 hamil 25 minggu , Pada kehamilan ini ibu memiliki kadar Hemoglobin dalam darah yaitu 12 gr/%, HB ibu hamil normal yaitu > 11 mg/dl HPHT : 14-07-2022 Taksiran Persalinan : 23-04-2023. Berdasarkan Skor Pudji Rohayati Ny L Memiliki skor (2) dan termasuk (KRR) Kehamilan Resiko Rendah.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu Hamil, ibu Bersalin, ibu Nifas, BBL, Neonatus, dan KB Ny. L umur 26 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Utama

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L umur 26 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur yaitu pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan rencana pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan polapikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney

### 2. Tujuan Khusus

Dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif penulis mampu :

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada pada Ny.L umur 26 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada pada Ny. L umur 26 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada pada Ny. L umur 26 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada pada Ny.L umur 26 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- e. Memberikan asuhan kebidanan kontrasepsi pada pada Ny.L umur 26 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*), diharapkan ilmu kebidananyang berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence base* dalam praktik kebidanan.

### **2. Manfaat Praktiks**

#### a. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah didapat dari perkuliahan dengan kasus nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

#### b. Bagi Pasien

Hasil asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara mandiri.

#### c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

#### d. Bagi Institusi

Dapat melakukan evaluasi terhadap pencapaian keterampilan mahasiswa selama praktik khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

Menjadi bahan untuk menambah wawasan atau referensi khususnya meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah yakni, melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori COC, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, Partograf, Keluarga Berencana**

##### **1. Konsep Dasar Teori COC**

Continuity of Care (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2019).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara berkelanjutan dan jangka panjang berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonatus (Sunarsih, 2020).

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

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

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum (konsepsi) yang kemudian terjadi pembuahan dan menghasilkan janin yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh wanita dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu/ 9 bulan 7 hari yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu masing-masing 13 minggu/3 bulan dan dimulai sejak hari pertama menstruasi (Prawirohardjo,2016).



Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadinya pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Syaiful, 2019).

Kehamilan adalah proses dibuahnya ovum oleh spermatozoa, umumnya fertilisasi terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma segera setelah oosit sekunder memasuki oviduk, namun sebelum sperma dapat menembus oosit sekunder pertama sperma harus menembus berlapis lapis sel granulosa yang melekat di sisi luar oosit sekunder yang disebut korona radiata. Zigot selanjutnya akan diimplantasikan pada endometrium, dalam perjalannya ke uterus, zigot membelah secara mitosis berkali kali mulai dari tahap morulla menjadi blastosit, dan tahap blastula ada namanya blastosol dengan ada rongga yang didalamnya yang akan menjadi vertebra. Blastosit terdiri dari sel – sel bagian luar dan sel – sel bagian dalam. Pembentukan blastosit dimulai lima hari setelah pembuahan. Sel bagian luar blastosit merupakan sel sel trofoblast yang akan membantu implantasi blastosit pada uterus, sel sel trofoblast membentuk tonjolan ke arah endometrium yang berfungsi sebagai kait. Sel- sel trofoblast juga mensekresikan enzim proteolitik yang berfungsi untuk mencerna serta mencairkan sel sel endometrium, cairan dan nutrien tersebut kemudian dilepaskan dan ditransfer secara aktif oleh sel-sel trofoblast agar zigot berkembang lebih lanjut kemudian trofoblast beserta sel – sel lain dibawahnya akan membelah dengan cepat membentuk plasenta dan berbagai membran. Membran tersebut berfungsi sebagai transportasi, respirasi, eksresi, dan fungsi fungsi penting lainnya selama embrio hidup dalam uterus (Koes Irianto, 2017). Membran tersebut adalah :

- a. Sakus vitelinus adalah membran yang pertama kali dibentuk dari perluasan lapisan endoderm, sakus vitelinus ini merupakan tempat

pembentukan sel – sel darah dan pembuluh darah pertama embrio dan berinteraksi dengan trofoblast membentuk korion

- b. Korion merupakan membran terluar yang tumbuh melingkupi embrio, villi korion berisi pembuluh darah pertama embrio yang berhubungan dengan pembuluh darah ibu yang banyak terdapat di dalam endometrium, korion dengan jaringan endometrium membentuk plasenta yang merupakan organ pemberi nutrisi pada embrio
- c. Selaput dan cairan amnion merupakan jaringan avascular yang lentur tetapi kuat. Lapisan dalam amnion merupakan microvilli yang berfungsi mentransfer cairan dan metabolik dan jaringan tersebut menghasilkan sitokin zat ini bermanfaat untuk melawan bakteri. Selaput amnion menghasilkan vaso aktif dengan demikian selaput amnion mengatur peredaran darah dan tonus pembuluh lokal. Bagian dalam selaput yang berhubungan dengan cairan merupakan jaringan sel kuboid yang asalnya ektoderm. Cairan amnion merupakan pelindung menghambat bakteri karena mengandung zat seperti fosfat dan seng, dan sebagai bantalan untuk proteksi sekaligus menunjang pertumbuhan. Sel – sel bagian blastokist akan berkembang menjadi bakal embrio, dimana terbentuk lapisan dasar (ektoderm) dan lapisan dalam (endoderm), dan ektoderm melekok kedalam membentuk lapisan tengah (mesoderm). Permukaan ektoderm akan membentuk syaraf, mata, kulit dan hidung, tulang, otot, jantung, pembuluh darah, limpa, dan kelenjar kelamin. Mesoderm akan membentuk organ yang berhubungan langsung dengan sistem pencernaan dan pernafasan. Selanjutnya mulai minggu kesembilan sampai beberapa saat sebelum kelahiran terjadi penyempurnaan berbagai organ dan pertumbuhan tubuh yang pesat, masa ini disebut dengan masa janin dan fetus. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Cunningham, 2012). Kehamilan berlangsung selama 9 bulan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari

spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu.

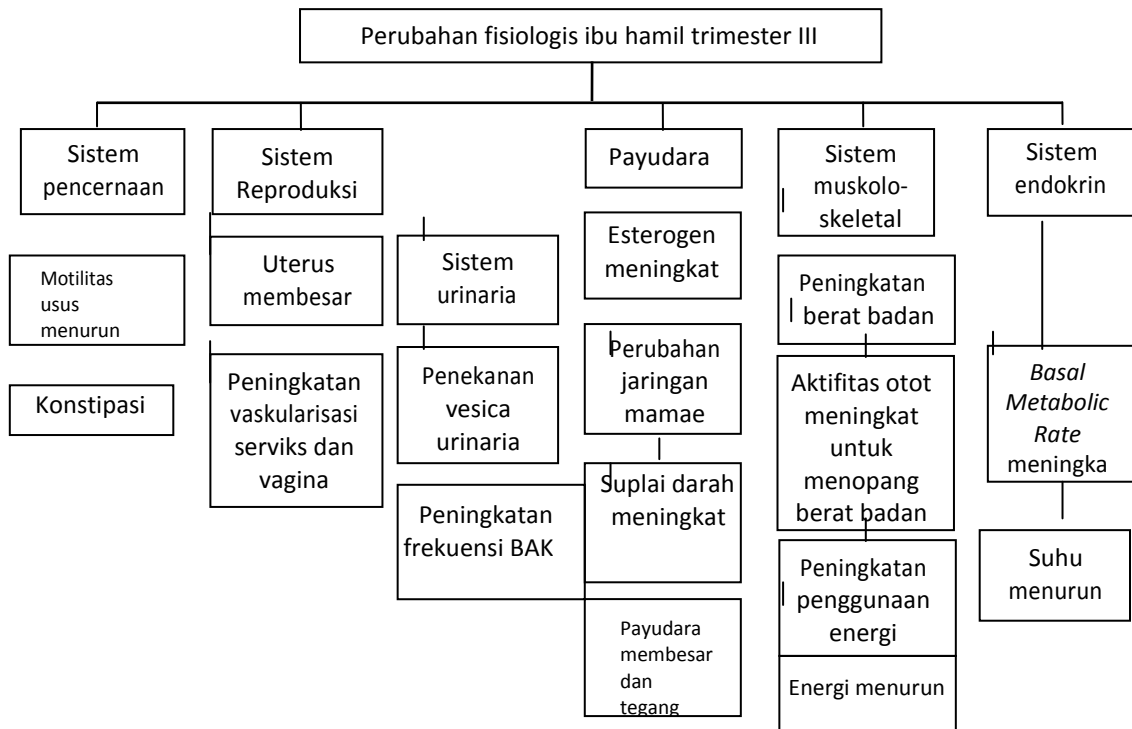
Periode kehamilan dapat dibagi menjadi 3 bagian yakni tiga trimester, masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Pembagian ini berdasarkan pertimbangan lama usia mengandung selama 9 bulan dimulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Syaiful dkk, 2019).

Kehamilan adalah suatu peristiwa perpindahan sosial dan psikologis yang amat kritis. Ditinjau dari keilmuan, kehamilan adalah sebuah proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja, namun juga berkaitan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional, dan spiritual wanita dalam kehidupannya. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan dasar agar dapat merawat diri dan janin selama kehamilannya, karena wanita memiliki tanggung jawab untuk meneruskan kelangsungan generasi (Marni, 2020).

#### **b. Adaptasi Psikologi Ibu Hamil**

Perubahan psikologis pada trimester ketiga semakin kompleks karena kondisi kehamilan yang semakin membesar, adanya rasa tidak nyaman, rasa khawatir, takut, bimbingan dan ragu atas kondisi kehamilannya menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan psikososial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga berperan sebesar 27% dalam meningkatkan resiliensi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama. (Rahmananda, 2020).

### c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil



**Gambar 2.1 Skema Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III**

*Sumber: Ilmu Kebidanan (Prawirohardjo, 2019)*

### d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki, Retno, Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

#### 1. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene

#### 2. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

### 3. Sering buang air kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh uterus membesar, sehingga terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah mengurangi minuman yang mengandung kafein.

### 4. Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk), dan mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

#### e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki, Retno, Yuliani (2021), tanda bahaya kehamilan yang bisa mengakibatkan komplikasi. Macam- macam tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu :

##### **1. Perdarahan Pervaginam**

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum.

##### **2. Sakit Kepala Yang Hebat**

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

##### **3. Kejang**

Pada umumnya kejang didahului oleh memburuknya

keadaan dan terjadinya gejala-gejala mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Penanganan ibu hamil kejang dengan melakukan perawatan intensive, dan segera bawa ke rumah sakit untuk perawatan yang lebih baik (Beribe, 2019).

#### **4. Gerakan Janin Berkurang**

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. Kurangnya gerakan janin biasanya pengaruh dari kondisi ibu, nutrisi, atau pengaruh dari janin sendiri. Penanganannya yaitu istirahat yang cukup, perbaiki nutrisi dan melakukan pemeriksaan rutin (Retnowati et al., 2020).

#### **5. Ketuban Pecah Dini**

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati – hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Penanganan: Bila KPD > 6 jam, diberikan antibiotika (penisilin, 42 ampisilin atau amoksisilin). Pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan induksi persalinan (Beribe, 2020).

#### **f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

##### **1) Kebutuhan Nutrisi**

Ibu hamil setidaknya perlu menambahkan 300 kalori selain asupan 2.200 kalori yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung dan 60 gram protein baik hewani maupun nabati (Irianto, 2019).

## 2) Kebutuhan istirahat/tidur

Pola tidur yang dianjurkan pada wanita hamil sebaiknya tidur siang selama 1-2 jam setiap hari dan tidur malam selama 8 jam (Irianto, 2019).

## 3) Kebutuhan eliminasi

Pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi di trimester II atau trimester III ini (Almatsier, 2019).

## 4) Kebutuhan seksual

Apabila telah memasuki usia kehamilan 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena kandungan prostaglandin dalam sperma akan membantu rahim untuk berkontraksi (Irianto, 2019).

## 5) Kebutuhan mobilisasi

Perlunya pemahaman ibu terhadap diri dengan baik seperti sikap tubuh yang baik saat melakukan aktivitas, hendaknya ibu tidak terlalu lama dalam satu posisi yakni duduk terlalu lama atau berdiri terlalu lama. Dikhawatirkan akan terjadi pembengkakan pada kaki (Irianto, 2019).

## **g. Ante Natal Care (ANC)**

Salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga ibu mampu menghadapi masa persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI secara eksklusif, dan kembalinya

alat reproduksi dengan normal (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, yakni:

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil antara lain:

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang dikandungnya.
- 2) Mendeteksi apakah ada komplikasi yang timbul pada kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindakan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar ibu dapat melahirkan bayi dengan selamat dan meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah angka kesakitan dan kematian pada ibu.
- 6) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes RI, 2018).

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

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil



konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses persalinan di usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2019).

#### **b. Etiologi Persalinan**

##### 1) Penurunan Kadar Progesteron

Dimasa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrojen dalam darah, tetapi pada akhir usia kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan kontraksi. Proses pematangan plasenta terjadi di usia kehamilan 28 minggu, akibat terjadinya penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan hingga buntu. Kemudian produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Inilah yang menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi saat mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu

##### 2) Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrojen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga ibu sering merasakan kontraksi *Braxton Hicks*. Di usia kehamilan akhir kadar progesteron menurun dan mengakibatkan oksitosin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis *parst posterior* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga timbul tanda-tanda persalinan.

##### 3) Ketegangan Otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam

batas tertentu, maka setelah melewati batas tersebut terjadilah kontraksi yang dapat memulai persalinan. Dengan seiring waktu bertambahnya usia kehamilan dan meningkatnya berat badan janin makin tegang otot-otot rahim dan makin rentan.

- 4) Pengaruh janin
- 5) *Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin-pun memiliki peran pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya, karena tidak terbentuk di hipotalamus. Pemberian obat kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi atau bermulanya persalinan Teori prostaglandin Jumlah prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pada hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan melalui *intravena, intra dan extra amnial* dapat mengakibatkan kontraksi pada miometrium disemua usia kehamilan. Pemberian prostaglandin di masa kehamilan dapat memicu terjadinya kontraksi otot rahim dan mengakibatkan hasil konsepsi dapat keluar. Dimana ditemukannya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

**c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan (5P)**

- 1) *Power* (Kekuatan Ibu)

*Power* atau kekuatan ibu terdiri atas:

- a) Kontraksi uterus, yakni kekuatan yang mendorong janin keluar selama persalinan antara lain his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen-ligamen

<b>Tabel 2.1 Perbandingan His His pendahuluan</b>	<b>His persalinan</b>
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri

Tidak pernah kuat	Seiring waktu meningkat adekuat
Tidak ada pengaruh pada serviks	Mempengaruhi serviks

Sumber: Buku Modul Asuhan Persalinan dan BBL (Saragih, 2019)

#### b) Tenaga mengejan

- (1) Saat pembukaan telah lengkap dan ketuban telah pecah tenaga yang mendorong janin keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut akibat peninggian tekanan dalam perut.
- (2) Tenaga ini hampir sama dengan tenaga mengejan sewaktu kita buang air besar, namun jauh lebih kuat.
- (3) Ketika kepala janin berada di dasar panggul, muncul reflek yang mengakibatkan ibu menutup *glottisnya*, lalu otot-otot perut berkontraksi dan menekan diafragma kebawah.
- (4) Tenaga mengejan bekerja efektif saat pembukaan telah lengkap dan timbul his.
- (5) Tanpa tenaga mengejan ini janin tidak dapat lahir. Terutama pada penderita lumpuh otot perut, maka persalinan perlu dibantu dengan *forceps*.
- (6) Tenaga ini-pun membantu melepas dan melahirkan plasenta dari dinding rahim (Saragih, 2019)

#### 2. Passanger (Janin, Plasenta dan Air Ketuban)

*Passanger*-pun digunakan untuk menentukan bagian terendah janin yang berada di bagian bawah panggul dan dapat kita temui pada saat palpasi dan juga saat pemeriksaan dalam. Pada letak sungsang mekanisme persalinan dapat mengalami kesulitan disebabkan persalinan kepala terbatas dengan waktu yakni selama 8 menit (Saragih, 2019).

#### 3. Passange (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar

vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Saragih, 2019).

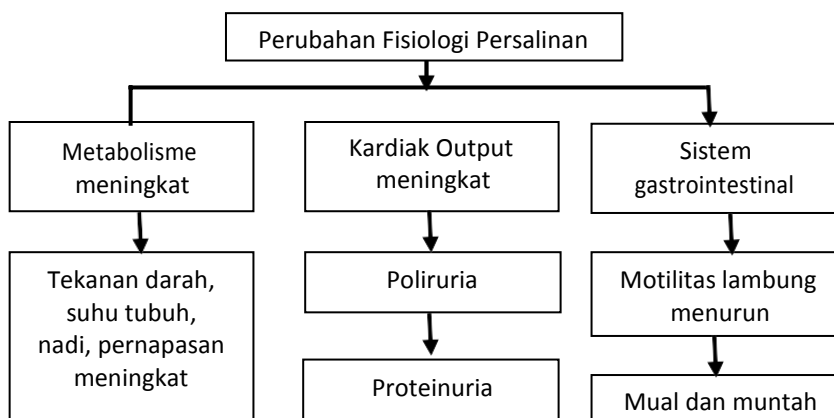
#### 4. Psikologis

Banyak ibu mengalami psikis seperti kecemasan dan keadaan emosional yang berubah-ubah dalam menghadapi proses persalinan. Perasaan cemas akan timbul disertai khawatir yang berlebihan yang berakibat mempengaruhi hormon stress dan mengakibatkan komplikasi persalinan (Dr. Vladimir, 2020).

#### 5. Penolong

Peran dari penolong peralinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Dr. Vladimir, 2020).

### d. Perubahan Fisiologi Persalinan



**Gambar 2.2 Skema Perubahan Fisiologi Persalinan**

*Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Saragih, 2019)*

## **e. Adaptasi Psikologis Persalinan**

### **1) Kala I**

Pada persalinan Kala I normalnya ibu dalam keadaan tenang, santai dan tidak terlalu pucat, kecuali pada saat kontraksi uterus. Dan kondisi yang sering terjadi pada wanita dalam keadaan persalinan Kala I yakni:

- a) Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan diri sendiri. Meskipun pada jaman ini kepercayaan terhadap ketakutan gaib selama proses reproduksi telah berkurang karena secara biologis, dijelaskan dengan alasan patologis atau akibat abnormalitas.
- b) Muncul ketakutan, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan sehingga ibu mudah merasa lelah, dan sering kesulitan bernafas.
- c) Sering merasa jengkel, tidak nyaman dan tidak sabaran, sehingga hubungan antara ibu dan janin dapat terganggu. Perasaan ini timbul akibat kepala bayi telah memasuki panggul dan munculnya kontraksi pada rahim (Kurniarum, 2019).

### **2) Kala II**

Pada saat persalinan ada wanita memiliki sikap yang tenang dan bangga menjelang kelahiran bayinya dan ada pula yang merasa ketakutan. Berikut perubahan yang terjadi pada kala II ini:

- a) Terkejut dan panik saat mengetahui pembukaan telah lengkap.
- b) Tidak tahu apa yang harus dilakukan saat pembukaan lengkap.
- c) Kelelahan dan tidak mengikuti perintah pimpinan persalinan.

d) Sibuk dengan dirinya sendiri (Kurniarum, 2019).

### 3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan seketika ibu merasa tenang karena menyadari bayinya telah lahir, setelah itu rahim kembali berkontraksi sehingga ibu harus melanjutkan relaksasi dan pernapasan teratur akibat rahim yang mengalami kram yang hebat secara tiba-tiba (Kurniarum, 2019).

### 4) Kala IV

Perubahan yang terakhir selama persalinan terjadi pada kala IV ini seperti, ibu merasa senang hingga atusias dengan bayinya dan berterima kasih kepada orang-orang yang turut membantunya selama persalinan, dan ibu perlu penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia telah menjadi seorang ibu (Kurniarum, 2019).

## **b. Tahap Persalinan**

### **1) Kala I**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2018). Ditambah munculnya tanda-tanda persalinan seperti:

- a) Terjadi his persalinan.
- b) Terjadinya pengeluaran lendir bercampur darah.
- c) Penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantong ketuban. Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yakni:
  - (1) Fase laten
    - (a) Bermula sejak awal kontraksi timbul yang

mengakibatkan penipisan dan pembukaan pada serviks secara bertahap.

- (b) Pembukaan serviks terjadi 1 sampai 4 cm.
- (c) Umumnya berlangsung kurang dari 8 jam atau hingga 8 jam

(2) Fase aktif

- (a) Frekuensi dan rentan waktu kontraksi umumnya terus meningkat dan adekuat (dianggap adekuat saat kontraksi mulai stabil, jika terjadi 3 kali atau lebih dalam kurun waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih).
- (b) Terjadi pembukaan serviks dari 4 hingga 10 cm secara bertahap (umumnya bertambah 1 cm atau lebih perjam sampai pembukaan 10 cm)
- (c) Berlangsung pula penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2019).

Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Namun jika ketuban pecah sebelum mencapai pembukaan 4 cm dinamakan Ketuban Pecah Dini atau disingkat KPD. Pada ibu primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada ibu multipara  $\pm 7$  jam (Utami et al., 2020).

## 2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2018).

Gejala dan tanda kala II persalinan yakni

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan saat kontraksi muncul.

- b) Ibu merasakan ingin BAB akibat adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau *vagina*-nya.
- c) *Perineum* menonjol.
- d) *Vulva-vagina* dan sfingter ani telah membuka.
- e) Pengeluaran lendir bercampur darah semakin meningkat (JNPK- KR, 2018).

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

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

#### **a. Langkah Pengambilan Keputusan Klinik**

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

#### **b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk member asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.



- 2) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik – praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu - bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI.
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran

(Nurasiah, 2012).

### **c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi**

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- 1) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit / mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- 4) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- 5) Risiko infeksi tidak bias dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah - langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahaninfeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

#### **d. Pencatatan(Dokumentasi)**

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingat oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

## **e. Hal Penting dalam Rujukan**

### **1. Lokasi Rujukan**

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

### **2. Ketersediaan Pelayanan**

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawat darurat, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

### **3. Biaya Pelayanan**

Hal – hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat social ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan factor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi

kesehatan ibu atau bayi.

#### 4) JarakTempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan mempengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya : bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat – obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

### c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal(Prawirohardjo,2016).

#### 1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
- b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan *vagina*.
- d) *Perineum* menonjol.
- e) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka. (Prawirohardjo, 2016).

#### 2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
  4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  5. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik). (Prawirohardjo, 2016).
- 3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik**
6. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah).
  7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
  9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
  10. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  11. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).
- 4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**
12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    - a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.
    - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
  13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
  14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  15. Memimbingi bu untuk meneran saat ibu mempunyai

keinginan untuk meneran.

16. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
17. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
18. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*
19. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
20. Menganjurkan asupan cairan per oral.
21. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - a) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - c) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

#### **b. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

22. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawa bokong ibu.

23. Membuka partus set.



24. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

**c. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala**

Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan - lahan.

25. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).

26. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016)

**d. Lahirnya Bahu**

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

27. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.

28. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan

kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

29. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
30. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

#### **e. Penanganan Bayi Baru Lahir**

31. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila talipusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
32. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntik anoksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

### **3) Kala III**

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2018). Selanjutnya tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus. Saat bayi telah lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat.
- a) Tali pusat menjulur memanjang keluar *vulva* (tanda *Ahfeld*).
- b) Muncul semburan darah secara tiba-tiba secara singkat. Keluarnya plasenta dibantu oleh darah yang terkumpul di belakang plasenta dan mendorong keluar plasenta disertai bantuan oleh gaya gravitasi (JNPK-KR, 2018).

**f. Pengendalian Tali Pusat Terkendali**

**g. Oksitosin**

- 33. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 34. Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik  
 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)
- 35. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 36. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Memindahkan klem pada tali pusat.
- 37. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan

lain.

38. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada talipusat dengan lembut.
39. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jikap lasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan talipusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjaraks ekitar 5-10 cm darivulva.
40. Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit: Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
41. Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
42. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
43. Mengulangi peregangn talipusat 15 menit berikutnya.
44. Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
45. Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan keduatangan

dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016). Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi (fundus teraba keras)*. (Prawirohardjo, 2016).

46. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
47. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016).

#### **m. Menilai Perdarahan**

48. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

49. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

**4) Kala IV**

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2018).

**n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

50. Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

51. Mencilupkan keduatangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%; membilas keduatangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

52. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

53. Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam ke dua pasca persalinan. Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

54. Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.. Mengevaluasi kehilangan darah.
55. Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibus etiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016)

**o. Kebersihan dan keamanan**

56. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).  
(Prawirohardjo, 2016).

#### **4. Konsep Dasar Teori BBL dan Neonatus**

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

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Segera setelah lahir BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Baik perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang diingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Marmi, 2014).

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Marmi, 2014).

##### **b. Tanda Bahaya Pada BBL**

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Sesak nafas ( $\geq 60$ x/menit)
- 4) Lemah
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan, berbau, bernanah
- 7) Demam tinggi
- 8) Mata bernanah
- 9) Diare lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata kuning
- 11) Tinja berwarna pucat (Elisabeth, 2016).

##### **c. Ciri-Ciri BBL**

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram



- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 32 – 34 cm
- 5) Jantung bayi dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120 – 160x/menit
- 6) Pernapasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 60 – 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut dikepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia labia minora sudah menutupi labia mayora (perempuan), testis sudah turun (laki – laki)
- 11) Reflek rooting mencari puting susu
- 12) Reflek morro sudah baik, bila dikagetkan akan bergerak seperti memeluk
- 13) Reflek tonick neck ketika kedua tangan bayi diangkat bayi akan berusaha mengangkat kepalanya
- 14) Reflek tonick/plantar diperiksa dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi maka jari-jari kakinya akan menekuk secara erat
- 15) Reflek sucking(menghisap), ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap
- 16) Reflek grasping sudah baik apabila diletakkan suatu benda ditelapak tangan, bayi kan menggenggam / adanya gerakan reflek
- 17) Eliminasi bayi, mekonium dan urine akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Naomy Marie, 2016).

#### **d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah bayi lahir. Manfaat IMD untuk bayi :

- 1) Kehangatan
- 2) Kenyamanan
- 3) Kualitas perlekatan

Manfaat IMD untuk ibu :

- 1) Merangsang produksi Oksitosin dan Prolaktin
- 2) Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan post partum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI (Naomy Marie, 2016).

#### **e. Cara Menjaga Bayi agar tetap hangat**

- 1) Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- 2) Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- 3) Ganti popok dan baju jika basah.
- 4) Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan (Elisabeth, 2016).

#### **f. Perawatan Tali Pusat**

- 1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat.
- 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering.
- 4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih (Buku KIA).

#### **g. APGAR Score**

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Setiap penilaian diberi angka

0, 1 dan 2. Bayi normal jika nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan jika nilai APGAR 4-6, bayi menderita asfiksia berat jika nilai APGAR 0-3. bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7 maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut untuk mencegah kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan.

**Tabel 2.3 Perhitungan APGAR Score**

Penilaian	Nilai= 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Warna kulit	Pucat/ sianosis	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi nadi	Tidak teraba	< 100x/menit	>100x/menit
Reaksi Rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Tonus otot	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Naomy Marie (2016)

#### **h. Kebutuhan Dasar Neonatus**

- 1) Nutrisi : ASI, berikan ASI 2 jam sekali atau on demand (semau bayi).
- 2) Eliminasi :
  - a) BAK lebih dari 8 kali sehari tanda bayi cukup nutrisi.
  - b) BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan.

- 3) Istirahat dan tidur
- 4) Personal Hygiene
- 5) Kenyamanan Bayi

#### **i. Kebutuhan Kesehatan Neonatus**

##### 1) Bounding attachment

Proses peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Naomy Marie, 2016).

##### 2) Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu dapat menyusui anaknya (Anik Maryunani, 2015).

#### **j. Imunisasi Pada Neonatus**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh memberi zat anti untuk mencegah terhadap penyakit.

Tujuan pemberian imunisasi :

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang.
- 2) Menghilangkan penyakit tertentu pada seseorang atau sekelompok masyarakat.
- 3) Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Putra, 2012).

Imunisasi dasar lengkap :

- 1) Umur 0-24 jam : Hepatitis B (HB) 0
- 2) Umur 1 bulan : BCG, Polio 1
- 3) Umur 2 bulan : DPT/HB 1, Polio 2
- 4) Umur 3 bulan : DPT.HB 2, Polio 3
- 5) Umur 4 bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- 6) Umur 9 bulan : campak (Permenkes RI 12, 2017).

### **k. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- 2) Kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir
- 3) Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

Ibu dan keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

- 1) Berat badan (gr)
- 2) Panjang badan (cm)
- 3) Suhu (°C)
- 4) Menanyakan pada ibu , bayi sakit apa ?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi nafas dan denyut jantung (kali/menit)
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- 10) Memeriksa status pemberian Vitamin k1
- 11) Memeriksa status imunisasi HB-0
- 12) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Andina, 2019).

## **5. Konsep Dasar Teori Nifas**

### **a. Pengertian**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Munthe, 2019).

### **b. Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) Kebijakan Teknik Masa Nifas yaitu :

1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat antonia uteri
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi teteap sehat dengan mencegah hipotermi
- g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
- e) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3) kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

4) Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

### c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1) Involusi Uteri

Proses kembalinya alat kandungan atau uterus ke kondisi sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram.

**Tabel 2.4 Involusi Uteri**

Involusi	TFU
Bayi lahir	Sepusat
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat
7 hari ( 1 minggu)	Pertengahan pusat-simpisis
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simpisis
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil

Sumber : Anik (2015)

#### 2) Lochea

Lochea adalah sekret yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas.

**Tabel 2.5 Lochea**

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah terang-merah tua
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan
Serosa	7-14 hari	Kekuningan
Alba	> 14 hari	Putih

Sumber : Anik (2015)

3) Serviks

Konsistensi mengeras dan bentuknya akan kembali pada akhir minggu pertama, pemulihan sudah akan sempurna dan bentuk ostium uteri eksterna tidak akan kembali seperti sebelum hamil tetapi bentuknya akan sedikit melebar (fish mouth).

4) Vagina dan Perineum

Vagina yang semula tegang akan kembali secara bertahap 1-2 hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, cela vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8. Perineum setelah melahirkan biasanya agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan yang proses penyembuhannya berlangsung sekitar 2-3 minggu.

5) Abdomen

Perut akan menjadi lembek dan kendur. Proses involusio pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut. Jika ada garis-garis biru (striae) tidak akan hilang, kemudian perlahan-lahan akan berubah warna menjadi keputihan.

6) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui.



Pada hari kedua ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi.

#### **d. Aspek psikologis post partum**

Di bagi dalam beberapa fase yaitu :

##### *1) Fase Taking In*

Perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, fase ini berlangsung selama 1 – 2 hari. Yaitu Ibu memperhatikan bayinya tetapi tidak menginginkan kontak dengan bayinya. Ibu hanya memerlukan informasi tentang bayinya dan Ibu memerlukan makanan yang adekuat serta istirahat / tidur.

##### *2) Fase Taking Hold*

Fase mencari pegangan, berlangsung  $\pm$  10 hari. Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan diri untuk mengatasi fungsi tubuhnya seperti kelancaran BAB, BAK, duduk, jalan dan lain sebagainya. Ibu ingin belajar tentang perawatan diri dan bayinya dan timbul rasa kurang percaya diri.

##### *3) Fase Letting Go*

Ibu merasakan bahwa bayinya terpisah darinya. Ibu mendapatkan peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian diri dalam merawat diri dan bayinya. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga dan bayinya (Anik,2015).

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

#### **a. Pengertian**

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran

serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu :

- 1) Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan.
- 2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan ). Masa saat istri berusia 20 – 30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun, tidak menghambat produksi ASI.
- 3) Mengakhiri kesuburan ( tidak ingin hamil lagi ). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

#### **b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

##### **1) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang**

###### **a) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD**

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

###### **(1) Keuntungan**

- (a) Sangat efektif
- (b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- (c) Metode jangka panjang
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

###### **(2) Kerugian**

- (a) Mengalami keterlambatan haid

- (b) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya
- (d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama

**b) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implan**

AKBK adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2012)

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (e) Tidak mengganggu ASI
- (f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(2) Kerugian

- (a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant
- (c) Lebih mahal
- (d) Sering timbul perubahan pola haid

**2) Alat kontrasepsi Jangka Pendek**

a) Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan

menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya.

Jenis-jenis Pil :

(1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

(2) Pil berturutan

Dalam bungkus pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya.

(3) Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Efek Samping Pemakaian Pil :Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

#### b) **KB Suntik**

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

##### (a) Cara kerja KB suntik :

- (1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- (2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- (3) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- (4) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

##### (b) Efek Samping

- (1) Siklus haid tidak teratur
- (2) Perdarahan bercak (spotting)
- (3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- (4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.

##### (c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri

#### c) **Kondom**

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain: Efektif bila pemakaian benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan tersedia di berbagai tempat

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain: Peran serta suami untuk ber-KB, Mencegah penularan PMS, Mencegah ejakulasi dini, Mengurangi insidensi kanker serviks, Adanya interaksi sesama pasangan

#### Keterbatasan Kondom

- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
- (c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- (f) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
- (g) Dapat dipakai segera setelah masa nifas

#### Kerugian

- (a) Perdarahan bercak, dapat lama
- (b) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (c) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (d) Menaikkan Berat Badan

## **7. Konsep Dasar Teori Partograf**

### **1. Pengertian**

Partograf adalah catatan grafik untuk memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin, dan untuk menemukan adanya persalinan abnormal. Partograf digunakan pada ibu dalam fase aktif kala satu persalinan. Partograf digunakan dalam persalinan fisiologis maupun patologis, baik di rumah, puskesmas, klinik bidan swasta atau rumah sakit. (JNPK-KR, 2019).

### **2. Tujuan**

- a) Mencatat proses kemajuan persalinan dan hasil observasi.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal,

sehingga kemungkinan persalinan lama dapat dideteksi sesegera mungkin.

- b) Data tambahan terkait pemantauan ibu, kondisi bayi, bahkan instruksi yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusanklinis yang diambil, dan di dalamnya status semua tindakan atau kondisi medis ibu dicatat secara rinci dan catatan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2019).

### **3. Fungsi**

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi Ibu dan Janin
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- d) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Hidayat, 2019).

### **4. Penerapan dan Pengisian Partograf**

Penerapan/ pengisian partograf diisi sesuai dengan isian lembar partograf, meliputi:

#### **a) Pencatatan selama fase laten persalinan**

Fase dalam persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm). Dalam fase laten, kondisi ibu dan bayi yang perlu dicatat adalah:

- (1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- (2) Frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap ½ jam
- (3) Nadi setiap ½ jam
- (4) Pembukaan serviks setiap 4 jam

- (5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperatur setiap 4 jam
- (7) Protein urin, aseton, protein setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Bila tidak ada penyulit, ibu diperbolehkan pulang dahulu, dengan instuksi untuk

kembali apabila kontraksi menjadi teratur. Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan apabila fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (JNPK-KR, 2019).

#### **b) Pencatatan selama fase aktif persalinan**

Halaman partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalianan, yaitu:

##### **(1) Informasi ibu**

- a) Nama, umur ibu, nama dan umur suami
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medik
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya ketuban
- f) Mulai kenceng-kenceng teratur

##### **2) Warna dan adanya air ketuban**

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, dengan menggunakan lambang- lambang sebagai berikut:

U = selaput ketuban utuh

J = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih



- M = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K = selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban tidak mengalir (kering)

Apabila terdapat mekonium, bidan harus memantau DJJ untuk mengenali gawat janin. Apabila DJJ <100 atau >180 kali per menit, ibu harus segera dirujuk.

### 3) Penyusupan (molase) tulang kepala janin

Penyusupan merupakan indikator sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras tunggal panggul ibu. Apabila ada dugaan CPD, maka segera lakukan pertolongan pertama dan rujuk.

- (a) 0 = tulang - tulang kepala janin dapat dipisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- (b) 1 = tulang – tulang kepala janin hanya saling bersinggungan
- (c) 2 = tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan
- (d) 3 = tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi tidak dapat dipisahkan

### 4) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan dilatasi serviks. Angka 0 sampai 10. Pada kolom dan kotak yang mencatat penurunan kepala tercantum 1 sampai 5. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

**5) Pembukaan Serviks**

Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks pada fase aktif persalinan sesuai hasil pemeriksaan dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif, hasil pemeriksaan (pembukaan serviks) dicantumkan pada garis waspada. Hubungkan tanda “X” pada setiap pemeriksaan garis utuh.

**6) Penurunan bagian terbawah janin**

Pada persalinan normal, pembukaan serviks diikuti dengan penurunan kepala janin. Tapi ada saatnya penurunan kepala baru terjadi saat pembukaan 7 cm. Penurunan kepala diberi lambang “O”, kemudian hubungkan dengan garis utuh.

**7) Garis Waspada**

Garis waspada dimulai pada saat pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Apabila pembukaan serviks melampaui garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan sebaiknya ibu sudah di fasilitas rujukan sebelum garis bertindak dilampaui.

**8) Waktu mulainya fase aktif persalinan**




Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan kepala) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

**9) Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan**

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit

## 10) Kontraksi Uterus

**Gambar 2.1 Lambang Kontraksi Uterus**

-  = isi penuh kotak sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik
-  = beri garis-garis dikotakyang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
-  = beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya < 20 detik (JNPK-KR,2017).

## 11) Pencatatan pada lembar belakang partograf

### (1) Data dasar

- a) Tanggal
- b) Nama bidan
- c) Tempat persalinan
- d) Alamat tempat persalinan
  
- e) Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
- f) Alasan merujuk
- g) Tempat rujukan
- h) Pendamping saat merujuk
- i) Masalah dalam kehamilan/persalinan ini

### (2) Kala I

- a) Partograf melewati garis waspada: Y/T
- b) Masalah lain
- c) Penatalaksanaan lain
- d) Hasilnya

**(3) Kala II**

- a) Episiotomi: Y/T
- b) Pendampingan saat persalinan
- c) Gawat janin: Y/T
- d) Distosia bahu: Y/T
- e) Masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya

**(4) Kala III**

- a) Inisiasi Menyusui Dini
- b) Lama kala III
- c) Pemberian oksitosin 10 U IM
- d) Pemberian ulang oksitosin (2X)
- e) Penegangan tali pusat terkendali
- f) Masase fundus uteri
- g) Plasenta lahir lengkap: Y/T
- h) Plasenta tidak lahir > 30 menit: Y/T
- i) Laserasi
- j) Jika ada laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
- k) Atonia uteri: Y/T
- l) Jumlah darah yang keluar
- m) Masalah dan Penatalaksanaan hasilnya

**(5) Kala IV**

- a) Kondisi Ibu, KU: , TD: , N: , T: , RR: ,
- b) Masalah dan penatalaksanaan, hasilnya

Pada kala IV pemantauan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Adapun pemntauan meliputi: waktu, tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, TFU, kontaksi uterus.

**Bayi baru lahir**

- a) Berat badan
- b) Panjang badan

- c) Jenis kelamin
- d) Penilaian bayi baik/ada penyulit
- e) Bayi lahir normal/ asfiksia/ cacat bawaan/ hipotermi
- f) Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: Y/T
- g) Masalah lain , penatalaksanaan dan hasil (JNPK-KR, 2019).

## **B. Konsep Dasar Standar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal Trimester III**

#### **Langkah 1: Pengakajian**

##### **a. Data Subjektif**

###### **1) Identitas**

Usia reproduktif (20-35 tahun) lebih banyak mengalami kejadian persalinan prematur daripada usia berisiko (<20 dan >35 tahun) (Anasari & Pantiawati, 2016; Ningrum et al., 2019). Usia 35 tahun memerlukan pengawasan antenatal tambahan.

###### **2) Alasan Datang**

Alasan datang periksa yaitu tujuan utama suatu kunjungan untuk melihat kebutuhan utama pasien.

###### **3) Keluhan Utama**

Keluhan utama yang terdiri dari hipoventilasi dan sesak nafas, pusing dan mengantuk, sering kencing dan kebocoran air kencing, kaki dan jari bengkak, dyspepsia, keram, nyeri punggung (Varney, 2016).

###### **4) Riwayat Kesehatan Klien**

Riwayat kesehatan klien meliputi riwayat kesehatan yang lalu saat ini yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi penyakit penyerta kehamilan seperti penyakit kardiovaskuler, 1-4% dari kehamilan akan terjadi penyakit jantung yang tanpa gejala kelainan jantung

sebelumnya (Prawirohardjo, 2016), penyakit endokrin yaitu meliputi diabetes mellitus meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia saat persalinan, sectio cesaria, dan makrosomia dengan komplikasi utama yang mungkin terjadi adalah trauma kelahiran seperti distosia bahu, fraktur tulang, dan injuri plekus brakialis (Prawirohardjo, 2016), penyakit infeksi yaitu wanita hamil dengan infeksi saluran kemih berat dengan gejalanya mual, muntah, takikardia, demam, nyeri pinggang, urin berbau busuk dan mengandung protein akan berisiko anemia, preeklampsia, pielonefritis kronis dan kerusakan ginjal serta janin berisiko prematur dan retardasi pertumbuhan (Prawirohardjo, 2016).

#### 5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Saifuddin, 2018). Keluarga dengan riwayat penyakit diabetes menunjukkan data terkuat makrosomia janin dan seksio sesarea. Pada jangka waktu lebih lama terlihat adanya hubungan peningkatan kadar glukosa inutero dengan obesitas. Terdapat beberapa perkiraan epilepsi disebabkan oleh komponen genetik yang pada situasi tertentu menyebabkan seseorang mengalami kejang epilepsi. Prevalensi epilepsi pada populasi umum adalah 1 dari 200 dan terjadi pada 0,3-0,5% wanita hamil, 9 wanita meninggal karena epilepsi (Saifuddin, 2018).

## 6) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi terdiri dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yang merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan tafsiran partus (Varney, 2016), taksiran persalinan dan usia kehamilan merupakan data dasar dalam mengevaluasi ukuran kandungan, apakah persalinan cukup bulan atau prematur, dan kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan, siklus:  $28 \pm 2$  hari, lama: 3-8 hari (Mochtar, 2019).

## 7) Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Sua mi	Ank	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnormal	Laktasi	Peny

Berikut ini adalah beberapa faktor resiko pada ibu hamil:

- a) Primipara sekunder dengan usia anak terkecil lebih dari 10 tahun. Ibu Nengan primi para sekunder berisiko terjadinya persalinan tidak lancar, pendarahan post partum dan risiko penyakit penyerta seperti hipertensi. Grandemultipara yaitu pernah melahirkan 4 kali atau lebih. Ibu Nengan grandemultipara berisiko terjadinya kelainan letak, ruptur uteri, persalinan lama, dan pendarahan post partum serta makin tinggi risiko terjadinya preeklamsi.
- b) Riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, bayi lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, seksio sesaria, preeklampsia/ eklampsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum).

- c) Riwayat melahirkan berat bayi lahir rendah, prematur, bayi makrosomia berisiko terjadi berulang di kehamilan selanjutnya dan potensi ruptur uteri. Riwayat nifas dengan retensio plasenta, hemoragik post partum (HPP) dapat berulang di nifas berikutnya.
- d) Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

8) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi, meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian dan jarak antara pemakaian terakhir dengan kehamilan.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2016).

10) Riwayat Ginekologi

Riwayat ginekologi yaitu terdiri dari mioma risiko abortus akan meningkat dan menghalangi jalan lahir, kista akan menyebabkan risiko ruptur uteri meningkat saat kehamilan, kehamilan ektopik tidak mungkin bertahan sampai kala II, pada molahidatidosa tidak mungkin bertahan sampai kala II, HPV (Kutil Veneral) dapat membesar sehingga perlu SC (Prawirohardjo, 2016)



11) Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Nutrisi yang terdiri dari makanan yaitu semua wanita hamil harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi ferro 30 mg per hari (150 mg ferro sulfat, 300 mg ferro glukonat, atau 100 mg ferro fumaret) selama trimester kedua dan ketiga, dan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari, selain itu kebutuhan cairan ekstra juga membantu melembutkan kulit, mengurangi kemungkinan konstipasi, mengeluarkan racun dan produksi sisa dari tubuh, mengurangi pembengkakan yang berlebihan dan mengurangi resiko ISK (Varney, 2016).
Eliminasi	Untuk pola eliminasi pada trimester III, karena terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK, sedangkan BAB mengalami Konstipasi/obstipasi karena penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan progesterone (Varney, 2016).
Istirahat	Pola istirahat pada wanita hamil untuk tidur siang sebaiknya 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam (Marmi, 2019).
Aktivitas	Pada pola aktivitas saat hamil, Ibu akan mudah lelah karena menurunnya basal metabolic rate sehingga wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari asal bersifat ringan (Prawirohardjo, 2017).
Personal Hygiene	Pola personal hygiene ibu hamil sebaiknya tetap menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna, sementara untuk pola kebiasaan meliputi kebiasaan minum alkohol, jamu-jamuan, obatobatan, perokok aktif maupun pasif, narkoba dan kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan

---

kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan (Varney, 2016).

---

**Kebiasaan** Kebiasaan minum alkohol, jamu-jamuan, obat-obatan, perokok aktif maupun pasif, narkoba dan kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan (Varney, 2016).

---

**Seksualitas** Untuk pola seksualitas yaitu saat memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. tetapi apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda persalinan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostalglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi (Varney, 2016).

---

*Sumber: (Varney, 2016), (Marni, 2019), (Prawirohardjo, 2017).*

## 12) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

---

**Psikologi** Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri (Varney, 2016).

---

**Sosial** Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya (Varney, 2016).

---

Kultural	<p>Bagaimana adat istiadat yang ada di lingkungan sekitar. Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan keluarga maupun lingkungan masyarakat yang dapat merugikan atau memberikan pengaruh negative pada kehamilan ibu (Varney, 2016).</p>
Spiritual	<p>Berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Seringkali berdoa menyebabkan seseorang merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan (Varney, 2016).</p>

---

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran yaitu composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah yaitu lebih dari 140/90 mmHg dan dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak segera ditangani (Varney, 2016).

Pada pemeriksaan suhu jika didapatkan keadaan ibu hamil dengan demam tinggi (lebih dari 38,70C) merupakan tanda bahaya kehamilan (Varney, 2016).

Pemeriksaan antropometri terdiri dari berat badan sebelum hamil dan berat badan saat ini, dimana berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan (Varney, 2016), penambahan berat badan lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami preeklampsia berat, diabetes melitus dan janin mengalami makrosomia, untuk tinggi badan yaitu >145 cm, bila kurang dicurigai terjadi kesempitan panggul (Marmi, 2019), ukuran lila kurang dari 23,5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk yang dapat menyebabkan terjadinya pertumbuhan janin terhambat.

## 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan head to toe yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan inspeksi, oedem pada wajah adalah tanda klasik preeklamsi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mata konjunctiva yang berwarna putih, atau pucat tanda anemia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mulut dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Sering tampak lidah kotor dan gusi epulis yang merupakan akibat mual-mual atau hipersalivasi. Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tampak adanya hemoroid dikarenakan penurunan motilitas gastrointestinal dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus (Varney, 2016), serta untuk pemeriksaan ekstremitas edema tungkai yang merupakan salah satu tanda kemungkinan terjadinya preeklamsia (Manuaba, 2018).

Pada palpasi terdiri dari pemeriksaan abdomen didapatkan hasil untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim, pada palpasi leopold terdiri dari leopold I-IV dimana hasil leopold I yaitu pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting, leopold II yaitu teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/ kiri Ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III yaitu pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting yang sudah tidak dapat digoyangkan, leopold IV

yaitu sudah masuk pintu atas panggul (divergen) atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tafsiran berat janin (TBJ) yaitu (TFU-(11/ 12) x 155) (Mochtar, 2018), untuk pemeriksaan ekstremitas didapatkan Edema tungkai merupakan salah satu tanda kemungkinan terjadinya tromboflebitis. Pemeriksaan refleks tendon sebaiknya dilakukan karena hiperefleksi menandakan adanya komplikasi kehamilan preeklamsia (Marni, 2018).

Pada pemeriksaan auskultasi untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising peristaltik usus orang dewasa 35 kali permenit ciri-ciri obstipasi, nilai normal denyut jantung janin kurang atau lebih dari 120 -160 dpm tanda-tanda janin mengalami fetal distress (Varney, 2016).

Pemeriksaan perkusi reflek patella negatif menunjukantandatanda pre-eklamsi dan refleks homan positif dapat menunjukkan tromboflebitis (Varney, 2016).

### 3) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus Saat ibu memasuki kehamilan 36 minggu saat bayi mulai turun ke tulang panggul lebih dalam sehingga timbul desakan di kandung kemih, panggul dan vagina lalu saat inilah muncul kontraksi sungguhan (Varney, 2016).

### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan urine yaitu jika ditemukan hasil pemeriksaan urin positif maka mengindikasikan adanya preeklamsi, serta pemeriksaan darah lengkap untuk menentukan Hb, sekali dalam 3 bulan karena saat hamil dapat timbul anemia akibat defisiensi Fe lalu menentukan jenis golongan darah agar dapat cepat mencari darah yang cocok jika membutuhkan tranfusi darah. Selanjutnya pemeriksaan USG memberikan informasi tentang

pertumbuhan janin dengan menggunakan pengukuran kepala sampai kaki, panjang femur, dan diameter biparietal, untuk memastikan usia gestasi, menentukan ukuran maupun lokasi plasenta dan untuk mendeteksi beberapa abnormalitas pada janin (Varney, 2016).

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

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosis dan masalah. Diagnosis : G P A usia kehamilan 25 minggu 1 hari janin tunggal hidup, intrauterin Dimana G adalah gravida, P adalah para, A adalah abortus, (Varney, 2016). Intrauterin hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan intrauterin dengan pemeriksaan USG dan pemeriksaan dalam.

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

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

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Dasar**

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

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu  
Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya
- b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III dan cara mengatasinya.  
Rasional : Dapat mengurangi kekhawatiran yang berlebih pada

Ibu dan membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III (Marni, 2019).

- c. Berikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil.

Rasional : Karena dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin (Marni, 2019).

- d. Anjurkan klien untuk tidur posisi miring ke kiri

Rasional : Posisi ini menurunkan kemungkinan terjadinya penekanan pada vena cava inferior (Marmi, 2019).

- e. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : Mengetahui tanda bahaya pada kehamilan membuat ibu mampu mendeteksi dini tanda yang dapat membahayakan keselamatan Ibu dan janinnya. (Marmi, 2019).

- f. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional :Pemberian asuhan antenatal ideal pada kehamilan untuk mendeteksi kemungkinan penyimpangan dengan segera guna memungkinkan tindakan preventif atau korektif (Henderson, 2019)

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **2. Konsep Dasar Manajemen Persalinan Normal KALA I**

### **Langkah 1: Pengkajian**

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan Utama**

Keluhan utama yang sering dirasakan oleh Ibu N adalah nyeri akibat dari kontraksi uterus, pengeluaran lendir darah & cairan ketuban. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan, kekuatan kontraksi semakin bertambah. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, nyeri semakin hebat bila untuk aktivitas jalan (Rini, 2020).

##### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Riwayat kesehatan keluarga terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Rini, 2020).

##### **3) Riwayat Kehamilan Sekarang**

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2016).

Hal yang perlu di tanyakan seperti kapan mulai kontraksi, apakah kontraksi teratur dan seberapa sering kontraksi terjadi, apakah ibu masih merasakan gerakan bayi, apakah selaput ketuban sudah pecah? jika ya, apa warna cairan ketuban, apakah kental atau encer, kapan saat selaput ketuban pecah, apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu, apakah berupa bercak atau darah segar per vaginam? (JNPK-KR, 2018).



#### 4) Pola Fungsional Kesehatan

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Sebagian ibu masih ingin makan pada masa fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya menginginkan cairan saja (JNPK-KR, 2018).
Eliminasi	Pola eliminasi meliputi pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan di area pelvis dan pada kala II, adanya desakan mengejan seperti dorongan ingin buang air besar (JNPK-KR, 2018).
Aktivitas	Pola aktivitas antara lain menganjurkan ibu yang sedang dalam proses persalinan untuk mendapatkan posisi yang paling nyaman, ia dapat berjalan, jongkok, berlutut atau berbaring, berjalan duduk dan jongkok akan membantu proses penurunan kepala janin, anjurkan ibu untuk terus bergerak, anjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang.
Personal Hygiene	Pola personal hygiene antara lain perlu diperhatikan dimulai dari kebersihan rambut, kulit kepala, payudara, genitalia sampai pakaian yang bersih.

#### 5) Riwayat Psikososial Kultural

Psikososiokultural spiritual berisi riwayat pernikahan meliputi pernikahan keberapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak. Respon klien dan keluarga terhadap persalinan. Lalu kondisi psikis ibu menghadapi persalinan, pada kala I, ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan, perasaan tidak enak atau gelisah, selain itu adat istiadat pernikahan termasuk peristiwa yang sacral dalam kehidupan masyarakat di Indonesia, yang masih tetap menjunjung tinggi nilai adat dan agama yang beraneka ragam (Utami et al, 2020).

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan Umum meliputi kesadaran dan tanda vital. Kriteria hasil pemeriksaan kesadaran adalah composmentis, ekspresi wajah meringis. Tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg, Tekanan darah yang tinggi (lebih dari 140/90 mmHg) merupakan faktor risiko untuk berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia (Hidayat, 2019). Pada saat persalinan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg (Varney, 2016). Nadi pada ibu bersalin berkisar antara 60- 100 x/menit. Suhu tubuh peningkatannya jangan melebihi 0,5 °C sampai dengan 1 °C (Varney, 2016) dan pernapasan 16-20 x/menit.

### 2) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan inspeksi, oedem pada wajah adalah tanda klasik preeklamsia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mata konjunktiva yang berwarna putih, atau pucat tanda anemia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mulut dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Sering tampak lidah kotor dan gusi epulis yang merupakan akibat mual-mual atau hipersalivasi. Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tampak adanya hemoroid dikarenakan penurunan motilitas gastrointestinal dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus (Varney, 2016), serta untuk pemeriksaan ekstremitas edema tungkai yang merupakan

salah satu tanda kemungkinan terjadinya pre eklamsia (Marni, 2018).

- b) Pada palpasi pemeriksaan abdomen didapatkan hasil untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim, pada usia kehamilan 28 minggu didapatkan TFU 26 cm, pada usia kehamilan 32 minggu didapatkan TFU 30 cm, pada usia kehamilan 36 minggu didapatkan TFU 33 cm, pada palpasi leopold terdiri dari leopold I-IV dimana leopold I yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada dibagian fundus normalnya pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting yaitu bokong, leopold II yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada di sisi kanan dan kiri ibu normalnya teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/ kiri Ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada dibagian segmen bawah rahim normalnya yaitu pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting yaitu kepala, leopold IV yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin atau belum. Sudah masuk pintu atas panggul (divergen) atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tafsiran berat janin (TBJ) yaitu  $((TFU-(11/12) \times 155)$  (Mochtar, 2019).
- c) Pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan dada untuk mendengarkan suara nafas biasanya pada 90% hingga 95% wanita hamil akan terdengar murmur sistolik pendek yang semakin jelas terdengar selama inspirasi maupun ekspirasi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan abdomen

denyut jantung janin yaitu  $< 120$  atau  $> 160$  dpm, tanda adanya fetal distress (Varney, 2016).

d) Pemeriksaan perkusi refleks homan positif dapat menunjukkan tromboflebitis (Varney, 2016).

### 3) Pemeriksaan Khusus

Dilakukan pemeriksaan dalam kemudian catat tanggal, jam dan nama pemeriksa. Tentukan pembukaan jika 0-3cm berarti fase laten, 3-4 cm fase aktif akselerasi, 4-9 cm fase aktif, dilatasi maksimal, 9-10 cm fase aktif deselerasi. Presentasi normalnya belakang kepala. Denominator normalnya UUK (oksiput) dan Posisinya UUK kiri depan (LOA) atau UUK kanan depan (ROA).

Pemeriksaan ketuban dan catat dalam partograf. U jika selaput ketuban masih utuh (belum pecah), J jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, M jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, D jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, K jika selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban sudah tidak mengalir lagi (kering) (JNPK-KR, 2018).

Tentukan sejauh mana bagian terbawah janin turun. Hodge I sama dengan 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis, 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Hodge II sama dengan 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin memasuki rongga panggul.

Hodge III sama dengan 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan) dan hodge IV sama dengan 1/5 jika hanya 1 dan 5 jari masih dapat teraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah

masuk kedalam rongga panggul. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul (JNPK-KR, 2018).

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

Diagnosis :G P A, usia kehamilan ..... minggu + .....hari, kala I fase laten/aktif persalinan normal  
Masalah : Masalah yang biasa terjadi pada persalinan kala I adalah Nyeri pada perut yang menjalar ke punggung.

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

a. Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : Mengetahui hasil pemeriksaan merupakan hak klien

b. Beri dukungan emosional pada ibu

Rasional :Dengan adanya suami dan anggota keluarga yang berperan aktif dalam mendukung Ibu dapat sangat membantu memberi kenyamanan ibu (JNPK-KR, 2018).

c. Lakukan observasi kala I

1) Tiap 30 menit yaitu detak jantung janin, nadi Ibu dan kontraksi uterus.

Rasional : Denyut jantung janin dan nadi ibu perlu diperiksa untuk memastikan kondisi Ibu dan

janinnya. Kontraksi uterus

baik jika durasi > 40 detik, frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit selama 30 menit sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

2) Tiap 2 jam yaitu suhu tubuh Ibu dan volume urine ibu

Rasional : Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5o -37,5o C merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu. Urin ibu diobservasi sebagai upaya pengosongan kandung kemih sehingga tidak menahan penurunan kepala. Karena kandung kemih yang penuh berpotensi memperlambat proses persalinan (Varney, 2016).

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

Rasional : Untuk mengetahui kemajuan persalinan dengan mengobservasi pembukaan serviks dan penurunan kepala, kondisi janin dapat pula dilihat dari keadaan air ketuban, dan molase atau penyusupan kepala janin, dan tekanan darah ibu untuk mengetahui keadaan ibu, sehingga dapat memudahkan kita dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

d. Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar Pencegahan infeksi

Rasional : PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada Ibu dan bayi baru lahir karena dapat menurunkan kesakitan dan kematian Ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur PI secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi (JNPK-KR, 2018).

- e. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit.

Rasional : Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior, hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin (Varney, 2017).

- f. Ajarkan ibu napas dalam terutama saat terjadi kontraksi

Rasional : Latihan napas dalam dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi (Varney, 2017).

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

Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2018).

- i. KIE ibu tentang proses persalinan

Rasional : Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat mengugah emosi dengan memberikan pengertian tentang proses persalinan Ibu dan berupaya mengatasi gangguan emosionalnya (JNPK- KR, 2018).

j. Dokumentasi hasil pemantauan kala satu pada partograf

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik, dokumentasi dengan partograf memudahkan untuk pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

**Langkah 7: Evaluasi**

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

**KALA II**

**Langkah 1: Pengkajian**

a. Data Subjektif Keluhan Utama

Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda Vital :

2) Pemeriksaan Fisik

Adanya tanda dan gejala Kala II Persalinan. Pada inspeksi tampak perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.



3) Pemeriksaan Khusus Pemeriksaan Dalam:

Tanggal:                                  jam:                                  oleh:

Pada pemeriksaan vulva dan vagina tampak membuka. Pengeluaran pervaginam lendir darah, cairan ketuban. Dinding vagina tidak oedema. Pembukaan 10 cm. Effacement yaitu 100%. Ketuban jernih/utuh. Presentasi adalah belakang kepala. Denominator teraba UUK. Tidak teraba bagian terkecil janin. Hodge berada di Hodde III/IV. Hodge III yaitu 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas symphysis dan 3/5 bagian telah turun melewati bagian tengah rongga panggul (tidak dapat digoyangan) sedangkan Hodge IV yaitu 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : GPA kala II Persalinan Normal Masalah : Tidak ada

**Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

**Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

**Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

a. Anjurkan keluarga pendamping untuk melakukan stimulasi puting susu bila kontraksi tidak baik

Rasional :Stimulasi puting susu berfungsi untuk menstimulasi produktivitas oksitosin ibu, yang berperan dalam proses persalinan mengejan (Varney, 2017).

b. Lakukan prosedur asuhan persalinan normal:

1) Lakukan persiapan pertolongan persalinan

Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat dan bahan, serta obat-obatan esensial pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (Varney, 2017).

2) Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah

Rasional : Ketika pembukaan lengkap perlu dilakukan amniotomi agar mengetahui warna ketuban yang keluar. Jika berwarna mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan (JNPK-KR, 2018).

3) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

Rasional : Mendeteksi bradikardia janin dan hipoksia berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi plasenta (Dr. Vladimir, 2020).

4) Beritahu Ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap

Rasional : Saat ibu pembukaan telah lengkap, maka ibu dapat bersiap untuk mengejan (JNPK-KR, 2018).

5) Anjurkan ibu untuk minum-minuman yang manis saat his berkurang  
Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama

persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Berbaring terlentang juga akan memperlambat persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif (JNPK- KR, 2018).

7) Lakukan bimbingan untuk meneran dengan baik dan benar.

Rasional : Meneran yang baik dan benar dapat mengurangi resiko kelelahan yang berlebih pada ibu, serta sebagai salah satu indikator kemajuan dalam proses persalinan (Marmi, 2019).

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

Rasional : Dengan melakukan penahanan perineum untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (JNPK-KR, 2018).

9) Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

Rasional : Lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran bahu sehingga bisa terjadi asfiksia pada bayi bila tidak dilepaskan (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Putaran paksi luar yang sempurna menjadikan kepala janin searah dengan punggungnya sehingga memudahkan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2018).

11) Lahirkan bahu secara biparietal.

Rasional : Melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya ruptur (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Untuk memudahkan proses persalinan dan mencegah laserasi (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Menelusuri punggung sampai tungkai untuk memudahkan proses kelahiran (JNPK-KR, 2018).

14) Letakkan bayi diatas perut ibu.

Rasional :

#### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

#### **Langkah 7: Evaluasi**

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

### **KALA III**

#### **Langkah 1: Pengkajian**

a. Data Subjektif Keluhan Utama

Wanita merasa gembira, bangga pada dirinya, lega, dan sangat lelah. Selain itu juga ibu merasakan mules pada perutnya (JNPK-KR, 2018).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum perlu dikaji lebih lanjut yaitu kesadaran dan nadi.

2). Pemeriksaan Fisik

Pada Inspeksi di genetalia tampak tali pusat memanjang, tampak semburan darah mendadak dan singkat. Pada Palpasi di abdomen teraba tinggi fundus berada diatas pusat (JNPK- KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : G P A kala III persalinan normal Masalah : Tidak ada

**Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

**Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

**Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

a. Cek kehamilan tunggal

Rasional : Mengecek adanya janin yang kedua, setelah mengecek dan tidak ada janin kedua maka bisa dilakukan prosedur lainnya (JNPK-KR, 2018).

b. Pemberian suntik oksitosin

Rasional : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2018).

c. Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Rasional : Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi (JNPK-KR, 2018).

d. Lahirkan plasenta

Rasional : Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya sisa plasenta dan selaput ketuban di jalan lahir (JNPK-KR, 2018).

e. Lakukan masase fundus uteri selama 15 detik

Rasional : Perdarahan segera setelah melahirkan dapat dicegah dengan masase fundus uteri karena dapat merangsang kontraksi uterus (JNPK-KR, 2018).

f. Cek laserasi pada jalan lahir

Rasional : Laserasi pada vagina dan perineum dapat mengakibatkan perdarahan (JNPK-KR, 2018).

g. Periksa kelengkapan plasenta

Rasional : Adanya sisa plasenta di dalam uterus dapat mengakibatkan perdarahan sehingga plasenta harus dikeluarkan secara lengkap (JNPK-KR, 2018).

h. Masase kembali uterus untuk memastikan uterus berkontraksi.

Rasional : jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

**Langkah 7: Evaluasi**

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

## **KALA IV**

### **Langkah 1: Pengkajian**

#### a. Data Subjektif Keluhan Utama

Ibu merasakan mules pada perutnya akibat adanya kontraksi setelah pengeluaran plasenta berakhir (JNPK-KR, 2018).

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran normalnya ialah composmentis, tekanan darah, nadi dan pernapasan harus menjadi stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partus. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 380C (JNPK-KR, 2018).

##### 2) Pemeriksaan Fisik

Pada inspeksi abdomen tampak mengecil, pada genetalia ada atau tidak ada laserasi, tidak ada memar ataupun hematoma. Pada palpasi abdomen teraba uterus di tengah-tengah abdomen, teraba membulat keras (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar** Diagnosis : P A kala IV  
persalinan normal Masalah : Tidak ada

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

#### a. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum

Rasional : Laserasi pada vagina dan perineum dapat mengakibatkan perdarahan (JNPK-KR, 2018).

#### b. Lakukan penjahitan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahan

Rasional : Penjahitan laserasi merupakan suatu upaya

untuk mendekatkan

jaringan-jaringan dalam proses penyembuhan dan juga untuk menghentikan perdarahan.

- c. Lakukan pemantauan kala IV yaitu periksa kembali tanda-tanda vital dan kandung kemih ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Rasional : Perubahan keadaan tubuh Ibu dari saat hamil, mempengaruhi KU dan TTV ibu yang menggambarkan kondisi ibu, pemantauan kontraksi uterus untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2018). Kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan akan menyebabkan perdarahan pascapersalinan (JNPK-KR, 2018).

- d. Ajarkan pada Ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus

Rasional : Dengan memberikan rangsangan taktil pada uterus mencegah terjadinya perdarahan dan Ibu dapat melakukan sendiri masase uterus dan menilai kontraksi uterus (Varney, 2016).

- e. Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar PI

- 1) Gunakan APD agar tidak terkena cairan tubuh pasien
- 2) Tempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit. Cuci dan bilas setelah dekontaminasi
- 3) Buang benda-benda yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- 4) Bersihkan Ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian Ibu dengan pakaian bersih dan kering
- 5) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan mencucinya dengan air DTT



6) Celupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin

0,5% dan merendamnya secara terbalik

7) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan  
Rasional : Pencegahan infeksi akibat kontaminasi bakteri dengan

peralatan bekas pakai akibat dan darah pada saat persalinan serta mencegah terjadinya infeksi silang (JNPK-KR, 2018).

f. Pastikan ibu merasa nyaman dan anjurkan suami untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan

Rasional : Setelah persalinan ibu banyak kehilangan tenaga dan merasa lapar mengembalikan energi dan dehidrasi yang digunakan selama proses persalinan (JNPK-KR, 2018).

g. Lengkapi partograf

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2018).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **Langkah 7: Evaluasi**

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

### 3. Konsep Dasar Manajemen Bayi Baru Lahir Langkah 1:

#### Pengkajian

##### a. Data Subjektif

###### 1) Riwayat Kehamilan Sekarang

Terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Raodhah, 2020). Keluarga dengan riwayat penyakit diabetes menunjukkan data terkuat makrosomia janin dan seksio sesarea. Pada jangka waktu lebih lama terlihat adanya hubungan peningkatan kadar glukosa inutero dengan obesitas. Terdapat beberapa perkiraan epilepsi disebabkan oleh komponen genetik yang pada situasi tertentu menyebabkan seseorang mengalami kejang epilepsy (Raodhah, 2020).

##### b. Data Objektif

###### 1) Keadaan Bayi saat Lahir

Hal pertama yang perlu bidan kaji adalah waktu kelahiran yang terdiri dari tanggal dan jam. Hal ini perlu dikaji untuk menentukan usia bayi baru lahir. Selain itu, jenis kelamin dan apgar skor pun perlu di kaji (Varney, 2017).

Pada pengkajian plasenta normalnya berat  $\pm 500$  gram, ukuran diameter 15-20 cm, tebal plasenta 2-3cm, dan tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan diperhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis, dan sebagainya.

Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegarannya, ada tidaknya simpul, dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena yang dimana pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi adanya kelainan *congenital* terutama pada system pencernaan, urogenital, respiratorik, atau kardiovaskuler.

Tindakan resusitasi terdiri dari langkah awal, ventilasi, kompresi dada, intubasi endotrakeal, pemberian oksigen. Pada

bayi normal hanya dilakukan resusitasi pada tahap awal saja yang terdiri dari menghangatkan bayi dengan kain, memposisikan kepala bayi, menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi, mengeringkan bayi dengan kain kering dan melakukan rangsang taktil, serta memposisikan kembali kepala bayi dan melakukan penilaian pada bayi (JNPK-KR, 2018). Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megapmegap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2018).

## 2) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum yang dapat dikaji adalah keadaan umum normalnya baik dan pada pemeriksaan TTV, tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi. Nadi dapat dipantau di semua titik nadi perifer (Raodhah, 2020). Frekuensi jantung pada bayi baru lahir 120-160 x/menit (Sitiava, 2021) untuk pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Pada bayi baru lahir laju pernapasan berkisar antara 40-60 kali per menit kemudian cenderung menurun dan stabil ketika dewasa. Pernapasan bayi baru lahir ditandai dengan bayi segera menangis kuat (Dewi, 2020). Sedangkan untuk suhu normal bayi adalah 36,5- 37,5 oC. Pengukuran suhu tubuh bayi dapat melalui anus atau ketiak bayi (Dewi, 2020).

Pengukuran antropometri terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada. Berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm (Sitiava, 2019). Sedangkan normalnya lingkar kepala lebih besar daripada lingkar dada. Pengukuran lingkar kepala terdiri dari *circumferentia sub occipito bregmatica* (lingkaran kecil

kepala) 32 cm, *circumferentia fronto occipitalis* (lingkaran sedang kepala) 34 cm, dan *circumferentia mento oksipitalis* (lingkaran besar kepala) 35 cm (Varney, 2017) dan untuk pengukuran lingkaran dada normalnya 30-38 cm (Sitiava, 2019).

### 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala terdiri kontur kepala yaitu molding hampir selalu terjadi pada persalinan pervaginam, tampak lebih oval biasanya jelas terlihat pada hari ke 1 dan 2, sutura teraba seperti retakan antara tulang-tulang kepala teraba seperti ruang-ruang lunak yang luas pada sambungan sutura, tidak ada massa atau tonjolan tidak lazim seperti kaput saucedaneum dan cephal hematoma, untuk ubun-ubun teraba ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil, teraba seperti ruangruang lunak yang luas pada sambungan sutura, normalnya teraba datar, keras dan berbatas tegas terhadap sisi-sisi tulang tengkorak, sering terjadi pulsasi pada ubun-ubun besar . Distribusi rambut dipuncak kepala, dengan lembaran-lembaran tunggal yang tidak dapat diidentifikasi. Tidak ada massa atau area yang lunak di tulang tengkorak (Varney, 2017).

Fontanel anterior terbuka sampai 12-18 bulan, berbentuk wajik 5x4 cm sepanjang sutura korona dan sutura sagitalis. Fontanel posterior bentuk segitiga, sangat kecil 1x1 cm sepanjang garis sutura lambdoidalis dan sagitalis menutup pada saat lahir (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan mata tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, sklera jernih, konjungtiva jernih, iris berwarna merata dan bilateral, pupil sama bilateral dan reaktif terhadap cahaya (pemeriksaan dilakukan di ruang genap dengan pena senter/senter, jika dilakukan pada bayi baru lahir pada inkubator atau diruang rawat bayi, Lindungi mata bayi semaksimal mungkin), kornea jernih, retina transparan (Varney,

2017). Selama periode reaktivitas pertama setelah lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Mata segaris dengan telinga (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan hidung tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak sekret dan hidung di garis tengah (Varney, 2017). Pada telinga tampak simetris, tidak tampak sekret/serumen, telinga lembut dan fleksibel.

Pada pemeriksaan mulut tampak simetris, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks isap baik, sekresi lendir tidak berlebihan (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan leher didapatkan pergerakan leher baik, simetris, kepala menengok dari sisi ke sisi secara seimbang, rentang pergerakan sendi bebas, bentuknya pendek tidak ada kelebihan kulit, tiroid berada pada garis tengah, tidak ada massa, nadi karotis frekuensinya kuat dan teratur (Marmi, 2019).

Pada pemeriksaan dada tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur (120-160 x/menit). Amati pola pernapasan, dalam keadaan normal tidak dijumpai pernapasan cuping hidung, merintih, ataupun retraksi dinding dada. Semua bayi baru lahir bernapas dengan diafragma, sehingga pada waktu inspirasi bagian dada tertarik ke dalam dan pada saat yang sama perut bayi membuncit.

Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerakan pernapasan 30-50 kali permenit (Marni, 2019).

Suara nafas jernih, sama dikedua sisi pada sisi anterior dan posterior, beberapa kali ronkhi basah muncul beberapa jam setelah bayi lahir akibat cairan yang tersisa di paru janin, tidak

ada perubahan warna atau sianosis yang menyertai temuan ini. Hal ini mengartikan bahwa lapang paru bayi jernih (Varney, 2017).

Frekuensi jantung 100-160 x/menit, teratur tanpa murmur (awalnya mungkin terdengar mirmur sampai duktus arteriosus menutup). Hal ini mengartikan irama jantung normal tanpa abnormalitas yang bermakna.

Payudara jarak antar puting berada pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan, areola tegak dan tidak ada rabas (Varney, 2017). Tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Dinding perut BBL lebih datar daripada dinding dada. Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi (Marni, 2019).

Pada bayi baru lahir, hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm dibawah batas kanan iga karena hati besar dan menempati sekitar 40% rongga abdomen. Abdomen bundar, memiliki kontur, otot abdomen, simetris, lunak, dan tidak nyeri tekan tanpa massa (Varney, 2017).

Pemeriksaan punggung didapatkan tampak simetris, tidak tampak pilonidal dimple, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung, tidak tampak spina bifida (Kosim, 2020).

Pada genetalia untuk perempuan tampak klitoris, tidak tampak pengeluaran, labia minora tertutup labia mayora (Sitiava, 2019), labia dan klitoris biasanya adema, meatus uretra dibelakang klitoris, verniks caseosa diantara labia. Pada genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Sitiava, 2019). Laki-Laki tidak tampak hipospadius dan epispadius, testis tampak sudah turun (Sitiava, 2019), testis teraba dalam setiap skrotum, skrotum biasanya besar, adema, menggantung dan ditutupi rugae dan anus terdapat lubang anus

paten, keluar mekonium dalam 48 jam.

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

Ekstremitas atas panjang proporsional terhadap satu sama lain, rentang pergerakan sendi penuh (meliputi abduksi, aduksi, rotasi eksternal dan internal, fleksi, ekstensi seperti yang dapat diterapkan pada sendi, fleksi penuh pada ekstremitas atas muncul seiring maturitas). Jari- jari lengkap 10 jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama, karpal dan metacarpal ada dan sama dinkedua sisi. Kuku panjang melebihi bantalan kuku, cavilla reffil kembali < 2 detik (Varney, 2017).

Ekstremitas bawah panjang proporsional dengan tubuh dan sama di kedua sisi, ekstremitas lurus. Sepuluh jari kaki dan tanpa selaput, jarak antar jari sama. Kuku panjang sampai melewati bantalan kuku, bantalan kuku merah muda, pengisian kapiler cepat (tiga detik). Rentang pergerakan sendi penuh (meliputi abduksi, aduksi, internal, dan rotasi eksternal, fleksi dan ekstensi seperti yang dapat diaplikasikan pada masing-masing sendi tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit, jari kaki) (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan neurologis terdiri dari refleks morro, rooting, sucking, swallowing, babinski, grasping, tonik neck, dan stepping. Morro adalah gerakan lengan dan kaki yang terjadi ketika bayi yang baru lahir dikejutkan oleh suara atau gerakan keras. Rooting merupakan bayi baru lahir akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut (JNPK-KR, 2018). Refleks rooting muncul ketika pipi diusap, bayi menengok kearah usapan (JNPK- KR, 2018).

Sucking merupakan rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar (JNPK-KR, 2018). Reflek menghisap ada dan kuat ketika disentuh dengan puting (Varney, 2016). Reflek swallowing merupakan kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (JNPK-KR, 2018).

Refleks babinski ditimbulkan dengan stimulus gesekan pada telapak kaki, yang menghasilkan dorsofleksi jari besar dan pengembangan jari-jari yang lebih kecil. Biasanya stimulus semacam itu menyebabkan semua jari-jari kaki menekuk ke bawah. Disebut juga Babinski's toe sign (JNPK-KR, 2018). Grasping bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat (JNPK-KR, 2018).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Saat bayi lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit dan Sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 g/dl (JNPK-KR, 2018).

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

Diagnosis : NKB/NCB/NLB, KMK/SMK/BMK usia .... hari  
Masalah : Tidak ada

#### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

#### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada



### **Langkah 5: Intervensi**

a. Jaga kehangatan tubuh bayi

Rasional : Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan (Marni, 2019).

b. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Rasional : Kontak kulit dengan kulit membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Selain itu dapat menstabilisasikan pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman (Marni, 2019).

c. Lakukan perawatan tali pusat

Rasional : Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus (Marni, 2019).

d. Berikan profilaksis mata dalam bentuk salep tetrasiklin 1% kira-kira 1 jam setelah kelahiran (setelah masa interaksi orangtua bayi).

Rasional : Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama kelahiran (Marni, 2019).

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

Rasional : Bayi baru lahir cenderung mengalami kekurangan Vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah. Vitamin K dihasilkan di saluran pencernaan segera setelah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh. Pada hari ke-8, bayi baru lahir normal sudah mampu menghasilkan vitamin K. Kekurangan vitamin K berisiko tinggi bagi bayi untuk mengalami

perdarahan yang disebut juga perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK) (Marni, 2019).

f. Berikan imunisasi Hb 0 atau vaksin Hepatitis B

Rasional : Tindakan ini memberikan perlindungan terhadap bayi baru lahir yang ibunya memiliki antigen permukaan hepatitis B yang tidak terdiagnosis pada saat kelahiran, dengan pemajanan selanjutnya pada bayi baru lahir. Vaksin hepatitis B ini efektif untuk mencegah penularan perinatal pada banyak bayi baru lahir (Varney, 2017).

g. Tunda untuk memandikan bayi 6-12 jam

Rasional : Memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermi (Prawirohardjo, 2014).. Kulit bayi baru lahir sangat rentan untuk mengering sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipotermi.

h. Catat waktu dan karakteristik urine serta feses yang pertama kali keluar  
Rasional : Pengeluaran mekonium dan adanya bising usus adalah bukti

pasti integritas saluran cerna. Bayi baru lahir yang belum berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke tenaga kesehatan pediatric (Marni, 2019).

i. Lakukan rawat gabung

Rasional : Kontak dini antara Ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari kamar bersalin seharusnya tetap dipertahankan dengan merawat bayi bersama ibunya (rawat gabung) (Marni, 2019).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **4. Konsep Dasar Manajemen Nifas Langkah I: Pengkajian**

### **a. Data Subjektif**

#### **1) Keluhan Utama**

Keluhan utama yang sering dirasakan ibu nifas adalah mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Utami dkk, 2020).

#### **2) Riwayat Kesehatan Klien**

##### **a) Riwayat Kesehatan Klien**

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2017).

##### **b) Riwayat Persalinan Sekarang**

Meliputi jenis persalinan yakni spontan pervaginam dan sectio caesarea, komplikasi persalinan distosia bahu dapat menyebabkan fraktur pada humerus atau klavikula, cedera pada pleksus brakialis, asfiksia pada bayi (Sinclair, 2021), distosia dan persalinan dengan tindakan forceps dapat menyebabkan trauma persalinan (cedera serebral) yang dapat berdampak pada bayi yaitu perdarahan intrakranial, Ibu dengan diabetes mellitus dapat beresiko untuk melahirkan bayi dengan makrosomia dan beresiko untuk mengalami distosia bahu pada saat persalinan (Utami dkk, 2020)

### 3) Pola Fungsional Kesehatan

Pola fungsional kesehatan terdiri dari pola nutrisi makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan, pola eliminasi diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum setelah plasenta lahir estrogen ambilasi, istirahat karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, personal hygiene pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga, kebiasaan, sedangkan seksualitas ibu post partum secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan Ibu Napat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Yanti, 2022).

### 4) Riwayat Psikososial Kultural

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Damaiyanti, 2021).

Ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat

ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat (Damaiyanti, 2021). Berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Seringkali berdoa menyebabkan seseorang merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan (Damaiyanti, 2012).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan kesadaran untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *compos mentis* sampai dengan koma (Damaiyanti, 2021).

Tanda-tanda vital perlu untuk dikaji agar mengetahui keadaan klien. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ). Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena pembentukan ASI.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan:

a) Pemeriksaan inspeksi, mata bentuk simetris, konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemianya (kadar hemoglobin) secara kasar, normal warna merah muda sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah

kekuningan adanya konjungtivitis, kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia, pemeriksaan mulut bertujuan untuk menilai ada tidaknya trismus, halitosis dan labioskisis, trismus yaitu kesukaran membuka mulut, halitosis yaitu bau mulut tidak sedap karena personal hygiene yang kurang, labioskisis yaitu keadaan bibir tidak simetris, selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada gusi untuk menilai edema atau tanda-tanda radang, leher teknik yang digunakan adalah inspeksi dan palpasi, pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/ kronis, pembesaran limfe juga terjadi di beberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis, payudara payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi, kolostrum merupakan ekskresi cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan pada hari pertama sampai hari keempat postpartum, ASI transisi yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari keempat sampai hari kesepuluh, ASI matur disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, tampak berwarna putih, kandungannya relatif konstan, mengkaji simetris atau tidak, konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol/tidak, dan lecet/tidak (Damaiyanti, 2021), pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil abdomen Pada nulipara tidak tampak striae, otot-otot biasanya kencang dan pada multipara striae mungkin terdapat, otot-otot sering kendur, linea nigra dapat terlihat, sedangkan pemeriksaan genitalia untuk mengetahui jenis lokhe yang keluar pada

ibu. Jenis lochia, lochia rubra (1-3 hari, kehitaman), lochia sanguilenta (3-7 hari, putih bercampur merah), lochia serosa (7-14 hari, kekuningan/kecoklatan) lochia alba (>14 hari, putih). Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Varney, 2017), pada pemeriksaan ekstremitas di dapatkan hasil ekstremitas infeksi untuk mengecek apakah ada varices (Damaiyanti, 2021).

- b) Pemeriksaan palpasi yang terdiri dari pemeriksaan palpasi pada leher dilakukan untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tyroi dan trakea, pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/ kronis, pembesaran limfe juga terjadi dibeberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis, palpasi kelenjar tyroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tyroid yang biasanya disebabkan oleh kekurangan garam yodium (Damaiyanti, 2021), payudara mengkaji konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol/ tidak, dan lecet/ tidak (Damaiyanti, 2021), abdomen tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat (bayi lahir, 2 jari bawah pusat (uri lahir), pertengahan symphysis-pusat (1 minggu), tidak teraba, diatas symphysis (2 minggu), tidak teraba/50 gram (6 minggu), sebesar normal (8 minggu), setelah janin lahir, uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, cek kontraksi uterus dan konsistensinya, cek diastasis rectis abdominalis, kandung kemih bisa buang air/ tidak bisa buang air (Damaiyanti, 2021), genitalia untuk mengecek apakah ada perbaikan luka episiotomy atau jahitan,

ekstremitas palpasi untuk mengecek apakah ada varices, oedema, reflex patella.

c) Pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan abdomen untuk menghitung bising usus, dan pemeriksaan perkusi untuk mengecek homan sign (Damaiyanti, 2021).

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis hal ini terjadi karena peningkatan kecepatan sedimentasi eritrosit yang khas setelah melahirkan (Damaiyanti, 2021).

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

Diagnosis : P A nifas normal ... jam ... hari Masalah: Tidak ada

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

a. Observasi TTV, kandung kemih, kontraksi, TFU, KU, dan pengeluaran pervaginam.

Rasional : Memantau keadaan ibu untuk mendeteksi dini tanda bahaya yang dapat terjadi (Varney, 2017).

b. Beritahu ibu untuk melakukan ambulasi

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



komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

- c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Rasional : Menyusui adalah metode efektif untuk meningkatkan tonus uterus. hal ini berhubungan dengan kontraksi uterus yang distimulasi oleh pelepasan pitosin sewaktu bayi menghisap (Varney, 2017).

- d. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygienenya termasuk perawatan luka perineumnya

Rasional : Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, kemampuan ibu baru untuk secara aktif menyerap pengajaran formal terbatas akibat fokus yang intens pada bayinya yang baru lahir (Varney, 2017).

- e. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin C, dan zat besi. Anjurkan klien untuk meningkatkan masukan cairan sampai 2000 ml/hari

Rasional : Protein membantu meningkatkan penyembuhan dan degenerasi jaringan baru. Zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin.

Vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah stasis urin dan masalah-masalah ginjal (Varney, 2017).

- f. Berikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas

Rasional : Agar Ibu dan keluarga mengantisipasi hal yang mungkin terjadi dan membahayakan ibu (Varney, 2017).

- g. Lakukan bounding attachment terhadap Ibu dan bayi

Rasional : Kontak dini antara Ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari lahir sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya (Damaiyanti, 2021).

- h. KIE tentang ketidaknyamanan pada masa nifas

Rasional : Rasa nyeri yang disebut juga after pain adalah manifestasi dari pengembalian bentuk uterus ke keadaan seperti sebelum hamil (Damaiyanti, 2021).

- i. Anjurkan pemberian asupan nutrisi yang benar

Rasional : Mengonsumsi nutrisi yang sesuai dengan dietnya serta suplemen dapat mempercepat penyembuhan perineum (Sinclair, 2019).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **5. Konsep Dasar Manajemen Neonatus Normal Langkah 1: Pengkajian**

- a. Data Subjektif

- 1) keluhan Utama

Keluhan utama yang sering dijumpai pada neonatus diantaranya sariawan/ jamur pada mulut (Oral Thrush), muntah, gumoh, ruam popok, kuning atau ikterus (Damaiyanti, 2021).

- 2) Pola Fungsional Kesehatan

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Produksi ASI akan optimal setelah hari 10–14 usia bayi. Bayi sehat akan mengonsumsi 700–800 ml ASI per hari (kisaran 600–1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2018).

Eliminasi	BAK dalam 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 kali dan untuk BAB turun 5-13% pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat.
Istirahat	Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Varney, 2017).
Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu dibersihkan /diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney, 2018).

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keasadaran :

Tanda Vital :

##### 2) Pemeriksaan Fisik Inspeksi

Pada pemeriksaan inspeksi meliputi pemeriksaan tidak terdapat caput succedaneum, maupun cephal hematoma, pada pemeriksaan wajah sklera tampak kuning dicurigai ikterik. Untuk pemeriksaan telinga pendengaran baik (menilai adanya gangguan pendengaran dilakukan dengan membunyikan bel atau suara apabila terjadi refleks terkejut, apabila tidak terjadi refleks maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.

Pemeriksaan hidung pernapasan cuping hidung menandakan bayi asfiksia, pemeriksaan mulut tampak pucat memandakan sianosis adanya celah pada bibir dan langit-langit adanya labioskhizis dan labio Palato skhizis. Untuk pemeriksaan dada dengan hasil tampak retraksi dinding dada menandakan asfiksia (JNPK-KR, 2018).

Pemeriksaan genitalia laki-laki meatus urinarius berada dibagian bawah penis (hipospadia). Pemeriksaan anus

didapatkan hasil tidak tampak lubang anus dicurigai atresia ani, terdapat ruam popok adanya diaper rash, serta ekstremitas jumlah jari kaki dan tangan lebih dari 5 (polidaktili), pelekatan antara dua jari atau lebih (sindaktili) maupun jari yang lebih pendek dari biasanya (brakidaktili) (JNPK-KR, 2018).

#### Palpasi

Pemeriksaan pada rectum tidak mempunyai lubang (atresia rekti).

#### Auskultasi

Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil frekuensi peristaltik usus kurang dari 3 kali/ menit menandakan konstipasi, dan lebih dari 5 kali/ menit menandakan obstipasi.

#### Perkusi

Pada pemeriksaan perkusi pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil terdengar hipertimpani abdomen adanya kembung.

### 3) Pemeriksaan Neurologis dan Refleks

Pemeriksaan neurologis atau refleks meliputi refleks morro didapatkan hasil positif, terkejut saat ada suara, refleks rooting didapatkan hasil positif, membuka mulut jika ada yang menyentuh bibir (JNPK-KR, 2018).

Refleks sucking didapatkan hasil positif, dapat menghisap puting susu, refleks swallowing dengan hasil positif, dapat menelan (JNPK-KR, 2018), refleks babinsky didapatkan hasil positif, jari kaki menekuk ke bawah (Sitiava, 2019), dan refleks grasp didapatkan hasil positif, kaki seakan – akan berjalan ketika bayi diangkat.

### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yang nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit dan Sel Darah Merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa

(JNPK-KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : NKB/NCB/NLB, KMK/SMK/BMK usia ... jam ... hari

Masalah : Tidak ada

**Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

**Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

**Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

a. Jaga kehangatan bayi

Rasional : Pusat pengaturan panas tubuh bayi belum berfungsi sempurna sehingga bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh (Damaiyanti, 2021).

b. Jelaskan ibu cara pencegahan infeksi

Rasional : Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi sangat rentan terhadap infeksi, segala bentuk infeksi yang terjadi pada bayi merupakan hal yang lebih berbahaya dibandingkan dengan infeksi pada anak atau dewasa (Damaiyanti, 2021).

c. Jelaskan ibu cara perawatan tali pusat.

Rasional : Perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir dan kuman – kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat (Utami dkk, 2020).

d. Perhatikan tanda-tanda stres dingin (misalnya, peka rangsang, pucat, belang, distres pernapasan, tremor, letargi dan kulit dingin)

Rasional : Hipotermia, yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distres pernapasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan

penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang. Iritabilitas dan apnea yang dihubungkan dengan hipoksia.

- e. Posisikan bayi miring dengan gulungan handuk untuk menyokong punggung

Rasional : Memudahkan drainase mucus.

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

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

- g. Demonstrasikan dan awasi aktivitas perawatan bayi yang berhubungan dengan memberi makan, mandi, memasang popok, dan pakaian dan perawatan putung umbilikal

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

- h. Jelaskan ibu cara perawatan tali pusat.

Rasional : Perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir dan kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat (Saifuddin, 2016).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **6. Konsep Dasar Manajemen pada Akseptor KB Langkah 1:**

### **Pengkajian**

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama atau alasan datang periksa, klien datang karena ingin berkonsultasi tentang alat KB yang cocok untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.
- 2) Riwayat kesehatan klien yang terdiri dari riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan sekarang. Riwayat kesehatan yang lalu meliputi penyakit/ kelainan reproduksi antara lain: penyakit jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis dan servicitis) radang panggul tidak diperbolehkan, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode KB AKDR, untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan KB suntikan progestin, untuk penyakit endokrin diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa (DM).
- 3) Riwayat menstruasi dimana riwayat menstruasi yang dikaji adalah siklus, lama haid, banyaknya, warna, nyeri haid, keluhan waktu haid, dan amenore, pada kasus ini ibu yang mengalami anemia karna haid berlebihan boleh menggunakan metode KB PIL.
- 4) Pola Fungsional Kesehatan
- 5) Pada pola personal hygiene diperlukan kebiasaan menjaga kebersihan vagina yang lebih sering pada penggunaan AKDR. Untuk pola kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat tertentu (epilepsy dan tuberculosis) dapat mempengaruhi penetapan pemilihan metode kontrasepsi, serta pola seksualitas

metode Kontrasepsi Kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/ HIV (Damaiyanti, 2021).

6) Riwayat psikososio-kultural spiritual dimana masih kuatnya kepercayaan di kalangan masyarakat muslim bahwa setiap makhluk yang diciptakan tuhan pasti diberi rezeki untuk itu tidak khawatir memiliki jumlah anak yang banyak (Damaiyanti, 2021).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum meliputi metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (buku panduan praktis pelayanan KB hal : MK-31), untuk tekanan darah tinggi selama  $< 180/ 110$  mmHg ibu boleh menggunakan KB PIL dan suntikan progestin, untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode KB AKDR, pada nadi jika didapatkan hasil  $> 100$  x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru.

2) Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan inspeksi dari conjunctiva berwarna merah muda/ pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karna haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR, untuk abdomen jika terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis (PIL KB), untuk genitalia jika ditemukan perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR, untuk ekstermitas didapatkan hasil simetris, tidak tampak varises,



tidak nyeri dan tidak tampak oedema karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika tampak adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK.

- 3) Selanjutnya pemeriksaan palpasi yang meliputi pemeriksaan payudara jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR.
- 4) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan PP test untuk memastikan ibu sedang hamil atau tidak.

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

Diagnosis : P A calon akseptor alat kontrasepsi ... Masalah : Tidak ada

#### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

#### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

#### **Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu  
Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya.
- b. Berikan KIE mengenai kontrasepsi  
Rasional : Banyak pasangan suami istri memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

c. KIE tentang jenis-jenis KB untuk menyusui

Rasional : Klien dapat mengetahui jenis-jenis KB yang tepat pada masa menyusui

d. Bantu ibu memilih keputusan dalam penggunaan KB bersama suami Rasional : Klien lebih tepat dan siap dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien dan suami.

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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

Ada 24 standar asuhan pelayanan yang terdiri dari identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*, palpasi *abdominal*, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan dan persiapan persalinan.

Dalam PERMENKES RI No.28/Tahun 2017/BAB III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 yang berbunyi (a) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam P4K Kemenkes RI (2020, Pelayanan ANC mencakup penelaahan mengenai kondisi input (SDM, sarana, prasarana dan peralatan), proses (pelayanan 10T), dan kualitas pelayanan ANC. Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai

standar terdiri dari :

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. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan Atas/LILA)

LILA <23,5 cm, resiko KEK (kurang energy kronis)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri

Usiakehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jaridiatassimfisis
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	3 jaridibawahpusat
24	Setinggipusat
28	3 jaridiataspusat
32	Pertengahanpusat-prosesusxiphoideus (px)
36	1 jaridibawahprosesusxiphoideus (px)
40	3 jari di bawahprosesusxiphoideus

- 5) Pemeriksaan menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) dan posisi janin
- 6) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

TT Ke	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	35 tahun atau seumur hidup

- 7) Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)  
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.
- 8) Periksa Hb  
Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :
  - a) Normal : 11,5 gr%
  - b) Anemia ringan : 9-11 gr%
  - c) Anemia sedang : 7-8,9 gr%
  - d) Anemia berat : < 7 gr%
- 9) Temu wicara / Konseling Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibangun dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

#### 10) Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Naomy Marie, 2016). Sistem rujukan merupakan sistem yang dikelola secara strategis, proaktif dan koordinatif untuk memastikan pemerataan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menyeluruh dan komprehensif bagi masyarakat yang memerlukannya, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan dan neonatal di wilayah mereka tinggal (Kemenkes RI, 2020). Secara konseptual PMK No 3/2020 memperkuat pemetaan penjenjangan rujukan berbasis kompetensi penanganan. Persiapan yang perlu disiapkan bidan dalam melakukan rujukan disingkat dengan nama “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut :

- 1) B (Bidan), Memastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawat daruratan.
- 2) A (Alat), Membawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensi meter dan stetoskop.
- 3) K (Keluarga), Memberitahu keluarga terhadap kondisi ibu (klien) dan alasan mengapa di rujuk. Suami dan anggota keluarga harus ada yang menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.
- 4) S (Surat), Memberi surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan dirujuk, uraian hasil rujukan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu.
- 5) O (Obat), Membawa obat-obatan esensial/dasar yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- 6) K (Kendaraan), Menyiapkan kendaraan yang mampu membawa ibu (klien) mencapai tempat rujukan dengan nyaman dan cepat.

- 7) U (Uang), Mengingatkan keluarga untuk membawa uang untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
- 8) DA (Darah), Menyiapkan pendonor darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

### **C. KEWENANGAN BIDAN**

- a. Dalam PERMENKES RI No.28/Tahun 2017/BAB III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 yang berbunyi (a) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Kewenangan Bidan berdasarkan PERMENKES RI Nomor 28 Tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 d pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal.
- c. Kewenangan bidan, menurut PERMENKES RI Nomor 28 tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 20 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwenang untuk: melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah serta konseling dan penyuluhan.
- d. Kewenangan bidan, menurut Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf (c), Bidan berwenang memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan. Kewenangan berdasarkan program pemerintahan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat 1 huruf a, meliputi: ayat 1 (a) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Studi Kasus Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, ifas, layanan KB ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaan kasus (*Case Study*) dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Metode yang digunakan adalah *observasional descriptive* dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) menggunakan manajemen kebidanan Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Studi kasus adalah metode yang digunakan untuk memahami suatu individu secara lebih mendalam dan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam beserta masalah tentang individu tersebut dengan tujuan masalah tersebut dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang diteliti. Pendekatan studi kasus ini memiliki ciri-ciri antara lain mengumpulkan data dengan lengkap, bersifat rahasia, terus-menerus, diperoleh dari berbagai pihak dan dilakukan secara ilmiah (Susilo Raharjo & Gudnanto, 2021).

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

##### **1. Lokasi**

Pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif akan dilaksanakan di Puskesmas Gunung Tabur Polindes Maluang

##### **2. Waktu**

Pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan mulai bulan November 2022 – Maret 2023

### **C. Subyek Kasus**

Subyek kasus dalam laporan tugas akhir ini adalah Ibu L Usia 26 tahun dengan usia kehamilan 25 minggu (G1 P0 A0) . Tergolong kehamilan resiko rendah yaitu dengan skor 2 menurut skrinning yang telah dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Subyek kasus akan diberikan pelayanan komprehensif mulai dari periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

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

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

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Utami dkk, 2022).

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

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

Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien (Utami dkk, 2022). wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ibu untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.

- 1) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien (Utami dkk, 2022). Observasi pada studi kasus ini dilakukan selama mahasiswa melakukan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai kontrasepsi dengan mengamati perilaku dan kebiasaan klien.
- 2) Perlakuan/Implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang



dilakukan (Utami dkk, 2022). Perlakuan/implementasi dilakukan untuk memperoleh data secara langsung kepada klien dengan melakukan pemerisaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium sederhana yang akan dilakukan 3 kali pemeriksaan ANC, 1 kali pemeriksaan INC, 1 kali pemeriksaan BBL, 3 kali pemeriksan neonatus dan 3 kali pemeriksaan PNC serta kontrasepsi.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ibu ke Puskesmas/Polindes

## 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## E. Instrumen

Instrumen yaitu sesuatu yang dapat digunakan untuk mempermudah seseorang melakukan tugas dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Arikunto, 2019). Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pedoman observasi (lembar observasi, partograf, dll), wawancara (format pengkajian), dan peralatan pemeriksaan fisik (tensimeter, Hb Sahli, *lanec*, pengukur LILA, pengukur TFU, reflek hammer, timbangan dan meteran), partus set dan ceklist tindakan

## F. Etika

Dalam sub BAB ini diuraikan bahwa penulis telah melakukan prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam kasus kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek penelitian. Bentuk umum perlindungan terhadap manusia sebagai objek penelitian antara lain :

1. Hak untuk *self Determination*

Memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini.

*Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar klien mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika klien tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati klien

2. Hak terhadap *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality* (Kerahasiaan)

Hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

1. Nama Lokasi Penelitian : Polindes Sanggam Maluang Wilayah Kerja  
Puskesmas Gunung Tabur
2. Nama Pemilik : Kampung Maluang
3. Alamat : Jalan Poros Berau – Bulungan
4. Sumber Daya Manusia Pemberi Pelayanan : 1 Orang Bidan
5. Sarana dan Prasarana yang dimiliki : Gedung dengan bangunan permanen yang terdiri dari 4 ruangan, satu ruangan Partus, satu ruangan untuk tempat obat, satu ruangan untuk pemeriksaan ANC dan satu kamar mandi, tempat tidur pasien dan meja gynec, kursi dan meja kerja, kursi tunggu pasien, lemari obat dan alat alat kesehatan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan asuhan kebidanan kecuali laboratorium dan penunjang lainnya belum ada.

#### **B. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan**

##### **KUNJUNGAN I**

Tanggal Pengkajian : 05 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Gunung Tabur

Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

##### **I. PENGKAJIAN**

###### **A. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan

Alamat Rumah : RT 08 kampung maluang

## **B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)**

### **1. Alasan Kunjungan**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan kadang kram perut bagian bawah

### **3. Riwayat Kesehatan**

#### **a. Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM).

#### **b. Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM) serta kelainan bawaan.

#### **c. Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti asma, jantung, DM, hipertensi, hepatitis, HIV/AIDS dan kelainan bawaan serta riwayat kembar.

### **4. Riwayat Pernikahan**

Ibu mengatakan menikah sah di Gereja. Usia ibu saat menikah 25 tahun, suami 27 tahun, lamanya 1 tahun. Hubungan ibu dan suami baik, ibu tinggal serumah dengan suami.

### **5. Riwayat Imunisasi TT**

Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan TT sebanyak 3 kali

### **6. Riwayat Kontrasepsi**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

## 7. Riwayat Obstetri

### a. Menstruasi

Menarche :13 tahun  
Siklus :28 hari  
Lama : 6-7 hari  
Jumlah : 2-3x/hari ganti pembalut  
Bau :Amis darah  
Warna :Merah darah  
Konsistensi :Cair  
Desminorhoe :Tidak ada  
Flour Albus :Kadang-kadang

### b. Riwayat Kehamilan , Persalinan, Nifas Yang Lalu

	Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak				Nifas
							Jenis	BB	PB	Kead	
1	2019	Samarinda	40	Normal	Bidan	-	Pere mpuan	3300	50	H	Sehat
2	2022	Hamil sekarang									

### c. Kehamilan Saat ini

GPA : G2P1A0  
HPHT :14-07-2022  
HPL :23-04-2023  
ANC : Trimester I :  
Kunjungan ANC : 2 kali  
Keluhan : Mual- Mual  
Trimester II :  
Kunjungan ANC : 2 kali  
Keluhan : tidak ada  
BB sebelum hamil : 44 kg

## 8. Riwayat Psikososial

- Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini.
- Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami
- Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun

## 9. Aktifitas Sehari-hari

	Trimester I	Trimester II
Nutrisi	- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari - Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur - Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada - Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak	- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari - Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur - Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada - Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak
Eliminasi	BAB - Frekuensi : ± 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 3-4 kali sehari -warna :kekuningan jernih	BAB - Frekuensi : ± 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 4-5 kali sehari -warna :kekuningan jernih
Pola Istirahat dan Tidur	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah
Aktifitas Sehari-hari	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll

## 10. Pola Seksual

- Frekuensi : 1x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

## 11. Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan

- Minuman Keras : Tidak ada  
Merokok : Tidak ada  
Obat-obatan/jamu : Tidak ada

## C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosional : Stabil  
Tanda Vital  
Tekanan Darah : 98/68 mmHg  
Nadi : 78 x/menit  
Pernafasan : 22 x/menit  
Suhu : 36,5°C  
TB : 152 cm  
BB : 44,7 kg  
Lila : 25 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### Kepala

Rambut : Tampak kuat, tebal, lurus  
Mata   Kunjungtiva : Tidak tampak anemis  
          Sclera         : Tidak tampak ikterik  
Muka   Cloasma     : Tidak tampak adanya cloasma gravidarum  
Hidung   Pengeluaran : Tidak tampak adanya pengeluaran sekret  
          Polip         : Tidak tampak adanya pembesaran polip  
Telinga   Kebersihan :Tampak bersih, tidak tampak adanya serumen dan sekret  
  
Mulut/ gigi Stomatitis : Tidak tampak adanya stomaatitis  
          Gusi         : Tidak tampak berdarah  
          Caries        : Tidak tampak adanya caries

#### Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid  
Pembesaran Kelenjar Getah Bening : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening

Pembesaran Vena Jugularis : Tidak teraba adanya pembesaran vena jugularis

### **Dada**

Payudara Bentuk :Tampak simetris pada kedua payudara  
Puting Susu : Tampak menonjol  
Areola : Tampak adanya hiperpigmentasi  
Pengeluaran ASI : Tidak tampak ada pengeluaran ASI  
Benjolan : Tidak teraba ada benjolan  
Kebersihan : Tampak bersih, tidak tampak iritasi,

### **Perut**

Bekas Luka Operasi : Tidak tampak adanya bekas luka operasi  
Bentuk perut : Tampak membesar sesuai usia kehamilan,  
Kontraksi : Tidak teraba adanya kontraksi  
Palpasi Leopold I : Belum Teraba  
Leopold II : Belum Teraba  
Leopold III : Belum Teraba  
Leopold IV : Tidak dilakukan  
DJJ : 133  
TFU : 24 cm TBJ : Belum Terdeteksi

### **Ekstermitas**

Varices : Tidak tampak adanya varices  
Oedema : Tidak tampak adanya oedema  
Reflek Patella : +/-

### **Genetalia**

#### Pemeriksaan Genetalia Eksternal

Labia Mayora : tidak ada kelainan  
Labia Minora : tidak ada kelainan  
Urifisium uretra : tidak ada kelainan



Vulva	: tidak ada kelainan
Varices	: tidak ada
Pengeluaran	: keputihan, berwarna bening
Bau	: khas
Kelenjar sken	: tidak ada pembesaran
Kelenjar bartholin	: tidak ada pembesaran
Lain-lain	: tidak ada

Genetalia Interna (bila ada indikasi)

### **3. Pemeriksaan penunjang**

HB	: 12,0 gr%
Goldar	: A +
Protein	: Negatif
Glukosa	: 122

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **A. Diagnosa**

Ny.A umur 26 tahun G2P1A0 hamil 25 minggu dengan mual muntah

### **B. Masalah**

Ibu cemas dengan keluhan mual muntah yang dialami

### **C. Kebutuhan**

- Support mental
- KIE tentang ketidaknyamanan trimester I

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

Hiperemesis

## **IV. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan**

Tidak ada

## **V. Perencanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami
3. Beritahu ibu cara mengatasi mual muntah
4. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan
5. Anjurkan ibu konsumsi tablet Fe
6. Anjurkan ibu mengatur pola PHBS
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

## **VI. Pelaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik TD : 98/68 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,5°C, Hasil Palpasi belum teraba bagian janin. Ibu mengerti saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan usia 12 minggu
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami bahwa mual muntah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan dan kondisi psikologi ibu
3. Memberitahu ibu cara mengatasi mual muntah yaitu dengan makan sedikit sedikit tapi sering, hindari makanan yang asam dan pedas serta berlemak, konsumsi air putih hangat, tetap rileks dan tenang, tidak ada makanan pantang kecuali makanan yang memicu alergi
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual muntah yang hebat, janin jarang bergerak, keluar darah dan cairan dari jalan lahir. Anjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam. Ibu telah diberikan tablet Fe.
6. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm 1$  jam dan tidur malam  $\pm 8$  jam .
7. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola perilaku hidup bersih sehat
8. Mengajak ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu merasa sehat dan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu mengerti dan bersedia untu mengatasi mual muntah sesuai dengan anjuran yang diberikan.
4. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya sesuai aturan yang diberikan.
6. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Kamis/05 Januari 2023  
Pukul : 10.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut bagian bawah kadang sering kencing

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/60 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,2°C

BB : 48 kg  
Palpasi  
Leopold I : TFU: 16 cm  
Leopold II : Ballotemen (+)  
Leopold III : Ballotemen (+)  
Leopold IV : Belum terdeteksi  
Auskultasi DJJ : 133x/menit  
TBJ : belum terdeteksi

### **Assesment**

Ny. L Umur 26 tahun G1P1A0 Hamil 26 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,2°C, letak kepala janin berada di bawah, DJJ baik 133x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 16 minggu hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.
2. Memberitahu ibu bahawa sering kecing itu adalah hal yang normal bagi ibu hamil seiring dengan pembesaran perut ibu yang menkan kandung kecing ibu sehingga ibu marasakan selalu ingin buang air kecil.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
5. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Senin/05 Desember 2022  
Pukul : 09.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya kontrol

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 107/65 mmHg  
Nadi : 80x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,5°C  
BB : 47,5 kg  
Palpasi  
Leopold I : TFU : 20, Pada fundus uteri teraba lunak tidak melenting (bokong)  
Leopold II : Pada sisi kanan ibu terasa keras panjang seperti papan, sedangkan pada sisi kiri ibu teraba bagan kecil janin  
Leopold III : Pada segmen bawah uteri ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah belum PAP  
Leopold IV : Convergen  
Auskultasi DJJ : 150x/menit  
TBJ : (20-11) x 152 = 2.945 gram

## **Assesment**

Ny. L Umur 26 tahun G1P0A0 Hamil 20 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Punggung Kanan Presentasi Kepala Convergen

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 107/65 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,5°C, letak kepala janin berada di bawah, bagian terendah janin sudah masuk PAP, DJJ baik 136x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta makanan yang mengandung zat besi sayur bayam, tempe dan kuning telur dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Selasa/02 Januari 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan datang pemeriksaan kunjungan kehamilan

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil

##### Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 108/43 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 22 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin belum masuk ke dalam PAP

*(Divergent).*

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. TBJ (24-11) x 152  
= 676 gram.

### **Assesment**

Ny. L Umur 26 tahun G2P0A1 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal  
Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala I Fase  
Aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit dan ketuban masih utuh. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta janinnya.
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi terus tablet Fe 1x1 dan kalsium 2x1 tablet
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.



## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Selasa/13 Maret 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan datang pemeriksaan kunjungan kehamilan

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil

##### Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 198/63 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 28 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin belum masuk ke dalam PAP

*(Divergent).*

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. TBJ (24-11) x 152  
= 676 gram.

### **Assesment**

Ny. L Umur 26 tahun G2P0A1 hamil 26 minggu 2 hari Janin Tunggal  
Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi terus tablet Fe 1x1 dan kalsium 2x1 tablet
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Selasa/13 Maret 2023  
Pukul : 21.10 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 40'' intensitas kuat. TBJ (29-11) x 155 = 2.790 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam :

Vagina :Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Anus :Tidak ada hemoroid, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas :Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

### **Assesment**

Ny. A Umur 26 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala I Fase Aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu pembukaan 5 cm, kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit dan ketuban masih utuh. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta janinnya.
2. Memfasilitasi informant consent untuk tindakan pertolongan persalinan normal. Ibu dan suami menyetujui dan sudah dilakukan tanda tangan pada informant consent.
3. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan serta memberikan dukungan suport mental kepada ibu. ibu telah didampingi oleh suaminya.

4. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang :
  - a. Posisi : Mengajarkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala.
  - b. Mobilisasi : Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan untuk membantu kontraksi agar adekuat.
  - c. Cairan dan nutrisi : mengajarkan ibu untuk makan ataupun meminum minuman yang manis-manis seperti teh atau susu apabila tidak ada kontraksi untuk memberikan tenaga pada saat persalinan tiba.
  - d. Support mental : memberikan ibu semangat dan dukungan untuk menghadapi proses persalinannya.
  - e. Pengurangan rasa nyeri : mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan membuang lewat mulut saat kontraksi. KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) telah diberikan dan ibu tampak mengikuti KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar pada proses persalinan nantinya yaitu cara menarik nafas panjang saat his tiba, kerahkan tenaga meneran bukan ditenggorokkan melainkan diperut seperti orang BAB (Buang Air Besar) keras, dagu diletakkan didada seperti melihat kearah perut. Kedua tangan diletakkan dipaha dan mata jangan menutup terpejam.
6. Menyiapkan partus set dan heating set dan APD (Alat Pelindung Diri).
  - a. Partus set : 1 gunting tali pusat, 2 klem, 1/3 koher, spuit 3cc yang sudah di isi dengan oksitosin, kassa steril, 1 tali steril untuk mengikat tali pusat, hanscoon steril.
  - b. Heating set : 1 pinset serugis, 1 pinset anatomi, nalpuder, jarum dan benangnya, kassa steril dan gunting.
  - c. Alat perlindungan diri (APD): celemek, sepatu booth, masker, kacamata, partus set, heating set, dan APD (Alat Pelindung Diri) telah disiapkan.

7. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kain bersih dan lain-lain. Perlengkapan telah disiapkan.
8. Memantau kemajuan persalinan. Pemantauan telah dilakukan.
9. Melakukan evaluasi setiap 4 jam kemudian atau jika ada indikasi.

Tabel Evaluasi Kemajuan Persalinan

No	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
1	09:30	3 x/10 menit lamanya 40 detik	136 x/menit	36,5°C	82 x/menit	120/70 mmHg	6 cm	Ketuban: Utuh Portio : tipis lunak
2	21:40	3 x/10 menit lamanya 40 detik	140 x/menit	-	81 x/menit	-	-	
3	22:10	3 x/10 menit lamanya 40 detik	134 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
4	22:40	4 x/10 menit lamanya 40 detik	136 x/menit	-	80 x/menit	-	-	
5	23:10	4 x/10 menit lamanya 40 detik	144 x/menit	-	81 x/menit	-	-	
6	23:40	4 x/10 menit lamanya 40 detik	140 x/menit	-	80 x/menit	-	8cm	Ketuban pecah warna jernih, molase (0) , portio lunak tipis
7	00:10	4 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
8	00:40	4 x/10 menit lamanya 45 detik	138 x/menit	-	90 x/menit	-	-	
9	01:10	5 x/10 menit	140 x/menit	36,2°C	82 x/menit	120/90 x/menit	9 cm	Portio lunak tipis

		lamanya 45 detik						
10	01:40	5 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	85 x/menit	-	-	
11	01.55	5 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	83 x/menit	-	10 cm	Portio tidak teraba. Efisement 100%

## **KALA II**

**Tanggal : 05 April 2023**

**Pukul: 01.55 WIB**

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan terasa seperti ingin BAB.

### **Data Obyektif**

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt :Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 142 x/menit, irama teratur.His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

### **Assesment**

Ny.A Umur 26 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala II

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan ibu akan dipimpin meneran oleh bidan dan akan dilakukan asuhan persalinan secara normal. Ibu mengatakan bahwa ada rasa ingin meneran seperti BAB.

2. Mendekatkan alat untuk melakukan pertolongan persalinan pervaginam.  
Alat telah siap.
3. Menghadirkan pendamping persalinan agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Suami telah mendampingi dan ibu merasa nyaman.
4. Membantu ibu dalam memilih posisi persalinan yang nyaman. Ibu telah memilih posisi yang nyaman (dorsal recumbent).
5. Mengajarkan ibu cara meneran dengan baik dan benar seperti batuk-batuk.  
Ibu dapat melakukan meneran dengan benar.
6. Melakukan pertolongan persalinan secara normal dengan langkah 60 APN dan pimpin ibu meneran pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva. Pukul 02.10 bayi lahir hidup jenis kelamin laki-laki.
7. Melakukan asuhan bayi baru lahir, dengan melakukan penilaian sepiantas.  
Kulit merah, bayi menangis kuat dan gerakan aktif.
8. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah di gunting diantara 2 klem dan di ikat dengan benang DTT/Steril.
9. Mengeringkan tubuh bayi dengan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, bayi telah dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali telapak tangan) tanpa membersihkan verniks.
10. Melakukan IMD selama 1 jam. Bayi telah diletakkan di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan posisi kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
11. Melakukan persiapan kala III untuk melahirkan plasenta. Plasenta belum lahir.
12. Melakukan evaluasi TFU, perdarahan dan kandung kemih.

**KALA III      Tanggal : 05 April 2023**

**Pukul : 02:10 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dengan selamat dan masih merasakan mules pada perutnya



### **Data Obyektif**

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosional	: Stabil
Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: Setinggi pusat
Palpasi Abdomen	: Janin Tunggal

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah

Kontrasik uterus baik

Plasenta belum lahir

### **Assessment**

Ny.A Umur 26 tahun G1P0A0 inpartu kala III

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, kontraksi baik dan plasenta belum lahir. Ibu mengerti.
2. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin ke dua. Palpasi telah dilakukan dan tidak ada janin ke dua.
3. Menyuntikkan okitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar. Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan klem tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva. Melakukan PTT, perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, uterus tampak globuler. Melahirkan plasenta, tangan kanan memegang tali pusat tangan kiri dorsol cranial setelah plasenta tampak di depan vulva putar searah jarum jam dan tangkap. Plasenta lahir jam 02:15 WIB dan ibu masih merasa mules
5. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan gerakan memutar searah jarum jam. Massase telah dilakukan selama 15 detik.

6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan robekan jalan lahir.  
Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir.
7. Memantau keadaan umum, TTV ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan

**KALA IV      Tanggal : 05 April 2023**

**Pukul : 02.15 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dengan selamat dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

**Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/90 mmHg
Nadi	: 81 x/menit
Pernafasan	: 23 x/menit
Suhu	: 36,3°C
Keadaan Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik, teraba keras
Perdarahan	: 100 cc
Lacerasi	: Tidak ada robekan

**Assesment**

Ny. L Umur 26 tahun P1A1 inpartu kala IV

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini dalam keadaan baik, TD : 110/90 mmHg, N : 81x/menit, RR : 23x/menit, T : 36,3°C, kontraksi uterus baik tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu dan keluarga mengatakan merasa senang bahwa saat ini keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu cara massase uterus dengan gerakan memutar searah jarum selama 15 detik. Ibu dapat melakukan massase uterus sendiri.
3. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu dan keadaan bayi. Keadaan umum ibu dan bayi baik.
4. Melakukan asuhan kebersihan dan keamanan. Ibu telah di bersihkan dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, ranjang telah dibersihkan dengan larutan klorin 0,5% dan dibilas dengan air DTT dan pakaian ibu telah di ganti dengan yang kering dan bersih.
5. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu. Suami telah memberikan makanan yang diinginkan oleh ibu.
6. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Alat telah di cuci dan dibilas setelah di dekontaminasi.
7. Melepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit, kemudian bersihkan diri. Kedua tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dan dikeringkan dengan handuk bersih dan kering.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu telah melakukan mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi sendiri.
9. Memberikan obat sesuai dengan syarat di Puskesmas, yaitu tablet Fe dan vit A. Ibu mengatakan akan meminum obat setelah makan.
10. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam

kedua ke dalam partograf. Hasil observasi pada partograf telah dilakukan dan terlampir.

**Observasi 2 Jam Post Partum pada Ny. A**

Jam Ke	Waktu	TD	N	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.30	110/90	81	36,3°C	2 jari b/pusat	Baik	Kosong	25 cc
	02.45	100/80	80		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	25 cc
	03.00	110/80	80		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	20 cc
	03.15	120/70	83		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	15 cc
2	03.45	120/70	79	36,4°C	2 jari b/pusat	Baik	Kosong	10 cc
	04.15	110/70	82		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	5 cc

**ASUHAN KEBIDANAN BBL**

Hari/Tanggal : Rabu, 05 April 2023  
 Pukul : 02.10 WIB  
 Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
 Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

**Data Subyektif**

1. Identitas

Nama Bayi : By Ny. L  
 Umur : 0 hari  
 Tanggal/ Jam Lahir : 05 April 2023/ 02.10 WIB  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

2. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 05 April 2023  
 Usia Kehamilan : Aterm (39 minggu)  
 Pukul : 02.10 WIB

Tempat Persalinan : PMB  
 Penolong Persalinan : Bidan  
 Jenis Persalinan : Spontan

**Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV

Nadi : 137x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,6°C

Antropometri

Berat Badan : 2.600 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan Khusus

No	Yang Dinilai	Nilai			Jumlah	
		0	1	2	Menit 1	Menit 5
1	Warna kulit	Badan pucat/biru	Ekstremitas biru	kemerahan	2	2
2	Denyut jantung	Tidak teraba	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2
3	Tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit	Aktif	2	2
4	Reaksi pengisapan	Tidak ada	Muka menyeringai	Batuk/bersin	1	2
5	Pernafasan	Tidak bernafas	Lambat tidak teratur	Teratur menangis	2	2
	Jumlah				9	10

### 3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada caput succadenum dan tidak ada cephal hematoma
Muka	: Tidak mongoloid, simetris, tidak tampak downsindrom
Mata	: Tidak ikterik
Hidung	: Tidak ada polip
Mulut	: Tidak ada labiopalatoskizis, labiogenatoskizis, palatoskizis
Telinga	: Simetris, tidak tampak adanya papiloma
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Perut	: Tidak cekung
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan
Punggung	: Tidak ada spina bifida
Ekstrimitas	: Bergerak aktif, tidak ada kelainan
Genetalia	: Testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Positif (+)

#### Reflek

Reflek moro	: Positif
Reflek rooting	: Positif
Reflek tonick neck	: Positif
Reflek tonick/plantar	: Positif
Reflek suching	: Positif

#### Eliminasi

Miksi	: Positif
Meconium	: Positif

### Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 hari

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, tidak ditemukan cacat pada bayi dan keadaan bayi saat ini baik. Ibu dan keluarga mengerti dan senang telah mengetahui keadaan bayinya sehat.
2. Mengoleskan salep mata tetrasiklin 1%. Salep mata telah diberikan di mata bayi kiri kanan yaitu dari arah luar ke dalam.
3. Memberi suntikan Vit. K 1 pada bayi. Vit K telah disuntikkan dengan dosis 1 mg secara IM 1/3 paha kiri sebelah luar.
4. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hb0 telah disuntikkan dengan dosis 0,5 ml secara IM I 1/3 paha kanan sebelah luar.
5. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi, hasil observasi yaitu T : 36,6°C, RR : 42x/menit. N : 137x/menit, bayi aktif dan tangisan kuat.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir :
  - a. Pernafasan sulit atau kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit.
  - b. Suhu tubuh terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).
  - c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
  - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - e. Jika bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya segera bawa bayi ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dan akan mengatakan akan membawa bayi kebidan atau ke fasilitas terdekat bila bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya.
7. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong atau di selimuti dengan kain kering, Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
8. Melakukan rawat gabung, yaitu ibu dan bayi baru lahir ditempatkan di satu ruangan atau kamar bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga sewaktu-waktu ,setiap saat ibu dapat menyusui bayinya. Ibu mengerti dan mengatakan akan menyusui bayinya.

9. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yakni jaga tali pusat tetap kering jangan biarkan tali pusat basah atau lembab karena dapat menyebabkan infeksi, bungkus tali pusat dengan kasa kering. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Mengantur kunjungan ulang 6 hari lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Senin, 10 April 2023  
Pukul : 07:45 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat , tali pusat sudah kering dan puput pada hari ke-5 setelah lahir

### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Tanda-Tanda Vital  
N : 141 x/menit  
RR : 44 x/menit  
T : 36,4<sup>o</sup>C  
BB : 2600 gram  
Tali pusat : Sudah puput dan kering  
Warna kulit : Kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus

### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari



## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi tetap 2600 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,4°C, N : 141x/menit, RR : 44x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya sehat.
2. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sesuai dengan kebutuhan bayi atau on demand (semau bayi) untuk membantu proses peningkatan pengeluaran ASI dan memenuhi nutrisi pada bayi. Ibu mengerti yaitu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa campuran susu atau makanan yang lain.
3. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genitalia dan anus setelah BAB/BAK. Ibu mengatakan telah melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
5. Mengajarkan ibu agar bayinya mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu BCG pada usia 0-30 hari, HB0 pada usia 0-7 hari, DPT-HB, polio pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan campak pada usia 9 bulan. Ibu mengerti
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali pada usia bayi 28 hari dan akan dilakukan imunisasi BCG pada bayi. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Jumat, 31 April 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan tidak rewel

#### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

N : 130 x/menit

RR : 40 x/menit

T : 36,3<sup>o</sup>C

Berat Badan : 3100 gram

Pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Warna kulit : kemerahan

#### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari

#### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi naik 500 gram menjadi 3100 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,3<sup>o</sup>C, N : 138x/menit, RR : 40x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genetalia dan anus setelah BAB/BAK. Serta menjelaskan bahwa bintik merah pada bayi dapat

disebabkan oleh keringat bayi dan bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.

3. Mengingatkan kembali pada ibu KIE tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
4. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio I pada bayi dan menjelaskan bahwa vaksin BCG diberikan untuk mencegah perkembangan tuberkulosis (TB), yaitu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru. BCG diberikan satu kali yaitu saat bayi baru dilahirkan hingga umur < 2 bulan. Efek samping yang biasa terjadi biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan dan akan pecah meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan. Vaksin polio diberikan pertama kali saat bayi umur 1 bulan kemudian selanjutnya pada umur 2, 3, 4 bulan, yaitu untuk mencegah polio yang disebabkan oleh virus. efek samping biasanya jarang terjadi. Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk diberikan imunisasi pada bayinya.
5. Memberikan imunisasi BCG secara intra cutan pada lengan kanan dengan dosis 0,5% dan Polio I secara oral dengan dosis 2 kali tetes. Imunisasi telah diberikan kepada bayi dan menjelaskan kepada ibu bahwa jangan menekan bekas suntikan. Ibu mengatakan mengerti.
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dapat kembali ke klinik 4 minggu kemudian untuk melakukan imunisasi DPT I dan Polio II dan dilakukan pemeriksaan kembali. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali untuk memeriksa kesehatan bayinya.

## **ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

Hari/Tanggal :Jumat 05 April 2023  
Pukul : 08.20 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan sudah ada pengeluaran ASI  
Ibu mengatakan sudah BAK (pukul 06.05 wib)

### **Data Obyektif**

#### Data Umum

Keadaan : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil

#### TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,6°C

#### Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
- b. Muka : Tidak ada oedema, bentuk simetris
- c. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Bibir Lembab, lidah bersih, gigi tidak ada caries
- f. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- g. Leher

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| Limfatik                  | : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe |
| Tyroid                    | : Tidak ada pembesaran tyroid           |
| Vena jugularis            | : Tidak ada pembengkakan vena jugularis |
| h. Payudara               |   |
| Bentuk                    | : Simetris                              |
| Benjolan                  | : Tidak ada                             |
| Colostrum                 | : +/+                                   |
| Putting                   | : Menonjol                              |
| Aerola                    | : Hyperpigmentasi                       |
| i. Abdomen                |   |
| TFU                       | : 2 jari di bawah pusat                 |
| Kontraksi                 | : Baik                                  |
| Konsistensi uterus        | : Keras                                 |
| Kandung kemih             | : Tidak teraba                          |
| j. Genetalia              |   |
| Lochea                    | : Rubra                                 |
| Perineum                  | : Tidak ada laserasi                    |
| k. Ekstremitas Atas/Bawah |   |
| Oedema                    | : Tidak ada                             |
| Warna                     | : Kemerahan                             |
| Tromboflebitis            | : Tidak ada                             |

### **Assesment**

Ny. A Umur 26 Tahun P1A0 Post Partum

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan nifas ibu saat ini baik. TD : 130/80 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,6°C. TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan normal. Ibu mengerti dan mengatakan ibu sudah merasa sehat dan mengatakan ingin pulang kerumah.

2. Memberitahu ibu bahwa mules adalah hal yang fisiologis yaitu proses dari uterus untuk kembali normal. Ibu mengerti dan mengatakan masih merasakan rasa mules.
3. Mengajarkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu, misalnya seperti ibu bisa tidur apabila bayinya sedang tidur, ibu mengerti dan mengatakan akan mengatur waktu istirahat ibu dan waktu dengan bayi.
4. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan minimal 3 x sehari, perbanyak lauk, sayuran hijau dan buah, penuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 3 liter dalam sehari, minum susu. Tidak ada pantangan dalam makanan agar nifas ibu sehat, produksi ASI baik. Ibu mengerti dan mengatakan akan berusaha untuk makan sesuai anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu tentang personal hygiene yaitu agar membersihkan alat genetalia dengan air bersih dari arah depan ke belakang, ganti pembalut dan ganti celana dalam agar tidak lembab. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya setiap hari.
6. Memberitahu ibu tentang bahaya tanda nifas yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalaminya.
7. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu. Ibu mengatakan bersedia untuk diperiksa kembali.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Jumat, 11 April 2023  
Pukul : 07.45 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ini hari keenam setelah persalinan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Pola makan :

- 1) Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk ( tahu tempe, telur, ikan ) dan buah.
- 2) Frekuensi : 3x/hari
- 3) Porsi : 1 piring di habiskan
- 4) Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defekasi atau miksi

- 1) BAB
  - Frekuensi : 1x/hari
  - Konsistensi : Lunak
  - Warna : Kekuningan
  - Keluhan : Tidak ada
- 2) BAK
  - Frekuensi : 8-10x/hari
  - Konsistensi : Cair
  - Warna : Kuning jernih
  - Keluhan : Tidak ada

Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang :  $\pm$ 1 jam/hari
- 2) Malam :  $\pm$  6 jam/hari

Pola aktifitas sehari hari

- 1) Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak,

menyapu) dan mengurus bayi serta anak-anak.

2) Di luar rumah : Tidak ada

Pola seksualitas Belum ada

### **Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,2°C
Kandung kemih	: Kosong
TFU	: Pertengahan pusat simfisis
Lochea	: Sanguinolenta
Perdarahan	: Normal
BAK / BAB	: BAK $\pm$ 4 kali sehari warna kuning jernih, BAB $\pm$ 1 kali sehari konsistensi lembek

### **Assesment**

Ny. L umur 26 tahun P1A0 Post Partum hari ke-6

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik. TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,2°C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang  $\pm$ 1 jam, tidur malam  $\pm$ 8 jam atau ketika bayi tidur. Ibu mnegerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan



3. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali paling sedikit 12 kali sehari. dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.
8. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 28 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengatakan bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang dan diperiksa kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Mei 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan ibu sudah beraktifitas seperti biasa

### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/60 mmHg  
Nadi : 88x/menit  
Pernafasan : 21x/menit  
Suhu : 36,7°C  
Kandung kemih : Kosong  
TFU : Mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis  
Lochea : Alba  
Perdarahan : Tidak ada  
BAK / BAB : BAK ± 6 kali sehari warna kuning jernih, BAB ± 1 kali sehari konsistensi lembek

### **Assesment**

Ny.I umur 26 Tahun P1A0 Post Partum hari ke-28

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. TD: 110/60 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,7°C. Ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup. minimal tidur siang  $\pm 1$  jam, tidur malam  $\pm 8$  jam atau ketika bayi tidur. Ibu bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi seperti banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. sayur-sayuran. Ibu sudah mengetahuinya.
4. Mengingatkan kembali untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui sesering mungkin, paling sedikit 12 kali sehari atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengingatkan kepada ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Mengingatkan tentang cara menyimpan ASI, ASI yang berada diluar ruangan dapat bertahan hingga 4 jam, didalam *freezer* pada lemari es 1 pintu dapat bertahan hingga 2 minggu, sedangkan jika disimpan dalam *freezer* pada lemari es 2 pintu dapat bertahan hingga 3-4 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
7. Memberikan KIE tentang akseptor KB untuk menjaga jarak kehamilan yaitu apa saja efek samping dan cara kerja dari alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Dan menganjurkan ibu untuk segera memutuskan akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah di rencanakan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
8. Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, efek samping dan keuntungan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mantap akan menggunakan KB suntik 3 bulan
9. Mengatakan kepada ibu bahwa ibu bisa melakukan kunjungan kembali ke klinik untuk ber-KB atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk berKB.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada study kasus continue of care (COC) ini membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil dari asuhan kebidanan komperhensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A di Puskesmas Gunung Tabur kontak pertama dimulai sejak 5 Oktober 2022 yaitu sejak masa kehamilan 12 minggu dengan pembahasan meliputi :

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kasus Ny.L mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 14 Juli 2022, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 23 April 2023 Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny. A dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, dan mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan nifas dan laktasi. Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta Komplikasi atau penyakit

penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012). Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny. In pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny. A rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi resiko atau penyulit yang dialami selama masa kehamilan (Depkes RI, 2016).

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 –14 kg dari berat badan sebelum hamil (Sunarti, 2013). Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013). Ny. A mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sebanyak 7 kg yaitu dari 50 kg mencapai hingga 57 kg diakhir kehamilan. Sedangkan Tinggi badan Ny. L adalah 152 cm hal ini jelas bahwa Ny. A memiliki tinggi badan yang standar untuk proses persalinan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Naomy Marie, 2016). Dari hasil kunjungan

tekanan darah Ny. L termasuk dalam kategori normal dimana pada kunjungan I didapat hasil tekanan darah Ny. L yaitu 120/80 mmHg, Kunjungan II : 110/70, Kunjungan III : 120/80. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran Lingkar Lengan Atas normalnya adalah 23,5 cm. Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK) (Jenni Mandang, 2016). Berdasarkan kasus didapat hasil ukur LiLA Ny. L yaitu 24 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil ukur LiLA Ny. A tidak kurang dari 23,5.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny. L sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 0 cm, kunjungan II : TFU 20 cm, kunjungan III : TFU 28 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Sunarti, 2013). Berdasarkan hasil kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan posisi janin dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan I-3 : hasil palpasi abdomen menunjukkan presentasi terendah janin adalah kepala dengan DJJ pada kunjungan I : belum terdengar, kunjungan II: 150x/menit dan kunjungan III: 136x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini imunisasi TT dikatakan lengkap apabila sudah mendapatkan 5 kali suntikan

dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny. L telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali suntikan yang terakhir dilakukan pada tahun 2022. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Naomy Marie, 2016). Selama kehamilan Ny. L mengkonsumsi tablet Fe secara rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan golongan darah, Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, dan HIV (Naomy Marie T, 2016). kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014). Berdasarkan kasus kadar Hb Ny.L adalah 12gr%, Golongan darah A, Protein urin Negatif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny. L selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.I mengatakan kadang terasa mual muntah sedangkan pada kunjungan II Ny.I mengatakan tidak ada keluhan. Pada Kunjungan Ke tiga Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.L menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny. L cara mengatasi kram perut yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami

kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan III Ny.L mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.I. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020). KIE yang diberikan pada Ny.I memberitahu bahwa keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggang dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar psostur tubuh terjaga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang



ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.I yaitu 39 minggu. Usia kehamilan Ny. L tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (bloody show) (Naomy Marie, 2016). Pada kala I Ny.I datang ke polindes dengan keluhan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir. Ini menunjukkan bahwa Ny.I akan memasuki proses persalinan. Hal ini diperkuat dengan dilakukannya pemeriksaan dalam dan didapat hasil adanya pengeluaran lendir darah, portio menipis dan pembukaan serviks 5 cm. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 4 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Ny.L memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kontraksi yang terjadi 3 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik/lebih (Naomy, 2016). Pada kasus Ny. L terjadi kontraksi uterus 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik dan bertambah lama sesuai dengan kemajuan pembukaan jalan lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny. L pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 21.10 WIB dengan pembukaan 5 cm, dan pukul 01.55 WIB pembukaan 10 cm, dan terlihat

tanda dan gejala kala II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Widyastuti, 2014). Pada pukul 01.55 WIB pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.L dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi sekitar 15 menit. Pukul 02.10 WIB bayi lahir spontan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali

pusat memanjang (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny. L mengatakan saat ini merasakan mules pada perutnya dan ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan yang dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massage (Naomy,2016). Hal ini sejalan dengan kasus telah dilakukan Asuhan manajemen aktif kala III pada Ny. L tindakan berjalan normal tanpa adanya kendala. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU. Pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral (Naomy Marie, 2016). telah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny. L dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan  $\pm 100$ cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus**

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny.L lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan

nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 26-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. L yaitu BB 2600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34, lingkar dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pertahankan kehangatan bayi dan memberikan injeksi vitK, Hb0 serta salep mata pada bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan pada teori dan kasus.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir. Beberapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, Hb0 (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By Ny. L yaitu 2600 gram, kunjungan II 2600 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. Hal ini dikarenakan bayi cukup mendapatkan ASI bayi sangat kuat menyusu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Dianjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, setiap bayi mau menyusu atau setiap 2 jam sekali agar bayi merasa kenyang dan dapat tidur nyenyak. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara

teori dan kasus pada bayi Ny. L yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan ibu mengatakan bayi kuat menyusu.

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada minggu ke-6 pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.L adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6hari, dan terakhir pada 28 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palsenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny. L TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahn pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.L pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, kunjungan III: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjungan terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny. L untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny. L memilih KB suntik 3 bulan. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai suntik KB 3 bulan Ny.A mantap untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Ny. L telah memulai suntik pertamanya pada tanggal 22 Mei 2023.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.I telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari sampai dengan menjadi akseptor KB

1. Pengumpulan data subjektif Ny.L mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pengkajian data objektif Ny. L mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
3. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. L sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan langkah Varney dan SOAP.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat terus menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan.

2. Bagi Lahan

Diharapkan Puskesmas Gunung Tabur dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada

ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.  
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf>  
(diakses 10 Maret 2022)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau Semarang* : Dinas Kesehatan.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.



- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.  
[https://www.academia.edu/9704904/60\\_langkah\\_APN](https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN) (diakses 10 Maret 2022)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I  
UMUR 28 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR  
LAPORAN CONTINUITY OF CARE**

**Oleh:  
Nelly Yohanis Pasorong  
161221016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2032/2032**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I  
UMUR 28 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

Disusun Oleh :

**NELLY YOHANIS PASORONG**

161221016

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 13 Juni 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I  
UMUR 28 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

**Disusun Oleh :**  
**NELLY YOHANIS PASORONG**  
**161321016**

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat


Tanggal : 13 Juni 2023

**Pembimbing**

  
Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803

  
**Dekan Fakultas Kesehatan**  
  
Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0627097501

**Ketua Program Studi**  
  
Ida Sofriyanti, S. Si.T., M. Keb.  
NIDN. 0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 28 TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803

Ungaran, 13 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong

NIM. 161221016

### KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 28 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Gunung Tabur untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat penyertaan-Nya, sehingga penyusunan Laporan **COC** yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 28 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Gunung Tabur** dapat terselesaikan. Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran, Jawa Tengah.

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah membantu saya selama berkuliah.
2. Ibu Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb. selaku Ketua Program Studi yang juga telah membantu saya selama berkuliah.
3. Ibu Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama proses penyusunan laporan CoC.
4. Ibu Listha Limbong Bura Amd.Keb selaku Bidan Di Polindes Maluang dan dr. I Made Mahendra selaku Pimpinan Puskesmas Gunung Tabur yang telah memberikan ijin dan mendampingi dalam melakukan Asuhan Komprehensif.
5. Orang tua, saudara dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara material, moral dan spiritual yang tiada henti.
6. Suami dan anak anak saya (Nika Limbong Allo, Alfonzo, Kent, Rena), yang setia mensupport saya dalam menempuh pendidikan Prodi Kebidanan
7. Teman seperjuangan Prodi Profesi Kebidanan, dan teman teman yang ada disekitar saya yang telah memberi motivasi, menemani dan selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan laporan CoC.

Penulis menyadari bahwa laporan CoC ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan CoC ini.

Ungaran, 13 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori COC Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus Keluarga Berencana dan Partograf.....	6
B. Teori Manajemen Asuhan Kebidann .....	49
BAB III TINJAUAN KASUS .....	56
BAB IV PEMBAHASAN .....	97
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	97
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	101
C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus.....	104
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB.....	106
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	107
A. Kesimpulan.....	107
B. Saran .....	107
DAFTAR PUSTAKA .....	109



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Kematian bayi di Kabupaten Berau selama beberapa tahun ini mengalami penurunan dan kenaikan, tahun 2015 sebanyak 86 bayi, tahun 2016 turun menjadi 76 bayi, dan tahun 2017 naik menjadi 85 bayi, 72 % terjadi kematian pada bayi baru lahir (0-28 hari), (Dinkes kab.Berau, 2017).

Penyebab kematian ibu digolongkan menjadi dua, yaitu kematian obstetri langsung dan tidak langsung, kematian langsung adalah, sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan intervensi atau penanganan tidak tepat, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, abortus, infeksi, dll. Kematian obstetri tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau yang timbul dan berpengaruh pada kehamilan diantaranya karena anemia, (Nugroho.T, 2012).

Salah satu faktor penghambat keberhasilan angka kematian ibu dan bayi di kabupaten Berau adalah masih rendahnya cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan, belum maksimalnya sistem rujukan, (Profil Dinkes Kab.Berau 2017).

Kasus kematian Bayi di Kabupaten Berau lebih banyak disebabkan oleh BBLR sebanyak 32 kasus, prematur 8 kasus, dan 2 karena lain –lain, hal ini ada kaitannya dengan bumil KEK dan anemia. Bumil kek 424 bumil dan

30-40% bumil tidak mengkonsumsi tablet FE, hal ini menyebabkan tingginya angka bumil kek dan anemia akan berdampak tinggi pada kematian bayi, BBLR dan premature (Dinkes kab.Berau, 2017)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pengembangan model one student one client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah 1000 hari pertama kehidupan anak yang dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari).Seribu hari pertama kehidupan sudah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam kehidupan seseorang.Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi di setiap trimester kehamilannya.Pada trimester pertama (minggu 1-12), pembentukan organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya.Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil (Meihartati, 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara

perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif di Puskesmas Gunung Tabur”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada masa kehamilan trimester I minimal usia kehamilan 10 minggu hingga proses persalinan, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, Neonatus, dan KB Ny.D umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas dan KB secara komprehensif pada Ny.D umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.D umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL, neonatus pada bayi Ny.D di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas dan keluarga berencana pada Ny.D umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah didapat dari perkuliahan dengan kasus nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

## 2. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

## 3. Bagi Institusi

Dapat melakukan evaluasi terhadap pencapaian keterampilan mahasiswa selama praktik khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan Keluarga Berencana**

##### **1. Konsep Dasar Teori COC**

Continuity of Care (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2019). Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara berkelanjutan dan jangka panjang berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonatus (Sunarsih, 2020).

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

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

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum (konsepsi) yang kemudian terjadi pembuahan dan menghasilkan janin yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh wanita dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu/ 9 bulan 7 hari yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu masing-masing 13 minggu/3 bulan dan dimulai sejak hari pertama menstruasi (Prawirohardjo,2016).

Ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun atau >10 tahun dan usia ibu terlalu mudah <16 tahun atau lebih tua >35 tahun, tinggi badan <145

cm, riwayat persalinan yang buruk, pernah keguguran, riwayat persalinan premature, riwayat persalinan dengan tindakan (VE, ekstraksi forcep,opersai SC) merupakan faktor resiko dalam kehamilan (Syaiful & Fatmawati,2019) .

#### **b. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Kunjungan Ulang atau Setiap Kunjungan**

Menurut Permenkes RI Nomor1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat 2 (a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa pra kehamilan, ayat (2b) pelayanan antenatal pada kehamilan normal dan ayat (2f) pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Pada pasal 10 ayat (3d) Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil, ayat (3h) penyuluhan dan konseling dan ayat (3i) bimbingan pada kelompok ibu hamil.

Menurut Depkes RI (2016) kebijakan pemerintah untuk kunjungan ANC bidan harus melakukan “10T”, yaitu :

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

Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013).

Ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion serta sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Ibu disarankan mengkonsumsi makanan seperti nasi, sayuran, kacang-kacangan, telur, susu dan air putih (Naomy Marie, 2016). Jika pola nutrisi tidak tercukupi dapat terjadi anemia pada kehamilan, perdarahan, berat badan ibu hamil tidak bertambah secara normal. Rata-rata kenaikan

berat badan selama hamil yaitu 12 –14 kg dari berat badan sebelum hamil (Sunarti, 2013)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Naomy Marie, 2016).

3) Nilai Status Gizi

Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa (reproduksi) adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK) (Jenni Mandang, 2016).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016).

5) Tentukan Presentasi janin dan Hitung DJJ

Detak jantung janin normal 120-160x/menit, apabila kurang dari 120x/menit disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit dinamakan takikardi dan harus diwaspadai adanya gawat janin (Sunarti, 2013).

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini (Naomy Marie, 2016).



**Table 2.1 Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT**

Status TT	Interval	Lama Perlindungan
TT 1		0 Tahun
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2016

- 7) Pemberian Tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan  
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Naomy Marie, 2016).
- 8) Tes Laboratorium  
Pemeriksaan golongan darah, Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, dan HIV (Naomy Marie T, 2016). kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014).
- 9) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)  
KIE efektif : kesehatan ibu
- 10) Tata Laksana Kasus  
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Naomy Marie, 2016).

### **c. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Menurut Sulin, dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk

bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c) Ovarium

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

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

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 nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman,

dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12,5 kg.

**Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>_7
Gemeli		16-20,5

(Sumber : (Prawirohardjo, 2016))

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem kardiovaskular

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

6) Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahann saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

#### 7) Traktus digestivus

Perubahan yang nyata akan terjadi penurunan motilitas otot-otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya sfingter esofagus bagian bawah. Selain itu juga sering terjadi mual, konstipasi, peradangan pada gusi, gusi bengkak, dan hemoroid.

#### 8) Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

#### 9) Sistem *Endokrin*

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

#### 10) Sistem *Muskuloskeletal*

*Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, *lordosis* menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

### **d. Perubahan Psikologi pada Kehamilan**

#### 1) Trimester II

Kehamilan trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik. Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester kedua adalah sebagai berikut:

a) Tanda-tanda kehamilan secara fisik

Kehamilan trimester II, terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin. Tanda-tanda tersebut diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan jika di palpasi didaerah abdomen, naiknya berat badan, serta payudara yang mulai membesar. Janin dapat terlihat jika dilakukan USG, sehingga dapat diperlihatkan gambar/ video janin didalam kandungan kepada keluarga. Pada tahap ini, sudah terasa pergerakan dari janin. Hal tersebut membuat calon ibu menerima bahwa janin merupakan bagian terpisah dari dirinya meskipun janin tetap saja bergantung pada dirinya.

b) Janin sebagai fokus utama

Pada tahap ini, janin sudah menjadi fokus utama dari ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan fetal. Pada trimester II. Muncul quickening pada diri ibu. sehingga terjadilah reduksi waktu dan ruang, baik secara geografik maupun sosial. Hal tersebut karena calon ibu telah lebih mengalihkan perhatiannya kepada janin. Selain itu, calon ibu juga lebih mendekatkan hubungan dengan ibu kandungnya atau wanita yang pernah atau sedang hamil.

c) Narsisme dan introvert

Pada tahap ini, beberapa wanita akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri, sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Ibu lebih selektif akan makanan dan baju yang ingin dipakai. Beberapa wanita juga akan kehilangan ketertarikan akan pekerjaan, berlebihan jika mengalami kejadian, karena takut jika kejadian tersebut akan berdampak buruk dan membahayakan janin. Calon ibu mulai tertarik melihat kembali gambar-gambar bersama suaminya pada saat mereka masih bayi. Mereka ingin tahu dan mendengarkan cerita bagaimana mereka sewaktu bayi. Ibu lebih sering menghabiskan waktu untuk

memikirkan janin, membaca buku perkembangan janin, serta mengkhayalkan kehidupan setelah janin lahir, senang memanggil janin dengan panggilan kesayangan dan menceritakan tentang kepribadian janin yang ada dalam kandungannya. Orang-orang di sekitarnya, baik suami maupun keluarga yang lain, akan heran sebab hal-hal tersebut berbeda dengan perilakunya yang biasa.

d) Citra tubuh

Perubahan yang terjadi meliputi pembesaran abdomen, penebalan pinggang, dan pembesaran payudara. Hal tersebut semakin memastikan status kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan menyita ruang yang lebih luas. Perubahan-perubahan ini akan diterima dan dianggap sebagai suatu kebanggaan bagi pasangan suami dan istri. Akan tetapi, sikap ini dapat berubah-ubah seiring dengan perkembangan kehamilan. Pada awal kehamilan, citra tubuh terlihat positif, namun seiring perkembangan kehamilan pencitraan terhadap tubuhnya akan berubah menjadi lebih negatif. Perasaan ini hanya bersifat sementara dan tidak akan mempengaruhi persepsi tentang diri mereka secara permanen.

e) Perubahan seksual

Ketertarikan dan aktivitas seksual selama masa kehamilan bersifat individual dan sulit ditebak bersifat individual, karena ada pasangan yang puas dan ada yang tidak. Perasaan tersebut tergantung dari faktor-faktor fisik, emosi, interaksi, budaya, masalah disfungsi seksual, perubahan fisik pada wanita, bahkan tahayul/mitos tentang seks selama kehamilan. Bersifat sulit ditebak, karena perasaan seksual itu dapat sewaktu-waktu naik, turun, atau bahkan tidak berubah. Aktivitas seksual tetap aman dilakukan jika tidak ada komplikasi pada masa kehamilan.

f) Pada trimester II, terjadi peningkatan sensitifitas dari labia dan klitoris, serta peningkatan lubrikasi vaginal sebagai hasil dari vasokongesti pelvis. Selain itu, mual dan fatigue juga sudah tidak

begitu dirasakan. Hal tersebut menyebabkan timbul peningkatan sejahtera dan energi yang akan meningkatkan keinginan seksual. Orgasme terjadi dengan frekuensi yang lebih banyak dan dengan intensitas yang lebih bear selama kehamilan akibat perubahan-perubahan di atas. Meskipun orgasme akan menyebabkan kontraksi uterin sementara, namun hal itu tidak akan melukai jika kehamilan masih dalam keadaan normal. Perubahan psikologis kehamilan trimester kedua adalah:

- ✓ Ibu sudah mulai merasa sehat
- ✓ Mulai bisa menerima kehamilannya
- ✓ Merasakan gerakan janin dan merasakan kehadiran bayi sebagai seseorang di luar dirinya
- ✓ Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- ✓ Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban
- ✓ Libido dan gairah seks meningkat
- ✓ Merasa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dirinya
- ✓ Hubungan sosial meningkat dengan orang lain
- ✓ Ketertarikan dan aktivitas terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan peran barunya

## 2) Trimester III

Pada masa trimester III, calon ibu akan semakin peka perasannya dan tingkat kecemasan semakin meningkat, posisi tidur yang kurang nyaman mudah terserang rasa lelah. Semakin dekat waktu persalinan akan membuat tingkat stress semakin tinggi. Perasaan cemas muncul bisa dikarenakan calon ibu memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Untuk menghindari stress yang berkelanjutan sudah selayaknya pasangan memberikan semangat dan perhatian kepada istri. Dengan begitu, istri bisa kuat secara mental untuk menghadapi segala hal dimasa kehamilannya. Tugas pasangan yang paling penting adalah membina hubungan baik untuk mempersiapkan kelahiran, persiapan menyusui, rencana perawatan bayi. Karena dengan

begitu istri dapat mengkonsultasikannya setiap saat dan setiap ada masalah yang dialaminya.

**e. Tanda-Tanda Bahaya atau Komplikasi Pada Ibu dan Janin Pada Masa Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan trimester II & III meliputi :

- 1) Penglihatan kabur
- 2) Gerakan janin berkurang
- 3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- 4) Perdarahan pervaginam
- 5) Sakit kepala yang hebat
- 6) Keluar cairan pervaginam
- 7) Nyeri perut yang hebat (Jenni,2016)

**f. Ketidaknyamanan Kehamilan**

1) Trimester II

Menurut Irianti (2013) ada beberapa ketidaknyaman yang dialami ibu saat trimester II yaitu :

- a) Pusing. Cara Mengatasinya : Cukup istirahat, Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk, Hindari berdiri pada waktu yang lama, Jangan lewatkan waktu makan, dan Berbaring miring ke kiri.
- b) Sering berkemih. Cara mengatasinya: Menyarankan ibu untuk banyak minum di siang hari dan mengurangi di malam hari, Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur dan Menghindari penggunaan pakaian ketat
- c) Nyeri perut bagian bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik
- d) Nyeri Punggung. Cara mengatasinya: Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, Menganjurkan ibu untuk melakukan *exercise* selama hamil dan Menganjurkan ibu untuk untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat.



- e) Flek kehitaman pada wajah. Cara mengatasinya: Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion, Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar, Anjurkan ibu untuk diet seimbang, dan Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
- f) Secret vagina berlebihan. Cara mengatasinya: Mengganti celana dalam bila basah atau lembab, dan Memelihara kebersihan alat reproduksinya
- g) Konstipasi. Cara mengatasinya: Mengonsumsi makanan yang berserat, Memenuhi kebutuhan hidrasi dan Melakukan olahraga ringan secara teratur

## 2) Trimester III

Menurut Munthe & dkk (2019), selama periode TM III sebagian besar wanita hamil mengalami keadaan ketidaknyamanan, meliputi :

### a) Sering Berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada *nulipara* presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

### b) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

d) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e) Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f) Bengkak/Odema Pada Kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk

dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g) Kram Kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar.

h) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh *nocturia* (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

i) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

j) *Heart Burn*

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (*heartburn*) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat tidur.

k) Nyeri Punggung

Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan

kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococccigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahulebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita, (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### **g. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

##### **1) Kebutuhan Oksigen**

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal tinggi, makan tidak terlalu banyak, tidak merokok, konsultasi bila ada gangguan pernafasan seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensisupine) (Jenni,2016).

##### **2) Kebutuhan Nutrisi**

Ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Kebutuhan kalori selama hamil sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan pertumbuhan berat badan sekitar 12 kg. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion serta sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Ibu disarankan mengkonsumsi makanan seperti nasi, sayuran, kacang-kacangan, telur, susu dan air putih (Naomy,2016).

### 3) Kebutuhan Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan ibu hamil selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya karies dan gingivitis (Sandra, 2016).

### 4) Kebutuhan Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala masuk pintu atas panggul, BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

### 5) Kebutuhan Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester III hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegal dipunggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Jenni, 2016).

### 6) Kebutuhan Pola Istirahat

Ibu hamil sebaiknya tidur malam  $\pm 8$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dada terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Saat hamil tua usahakan tidur dengan menganjak kaki menggunakan bantal, tidur miring ke kiri untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki serta memperlancar sirkulasi darah yang penting untuk pertumbuhan janin (Naomy, 2016).

#### 7) Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi TT adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x (Naomy,2016).

#### 8) Kebutuhan untuk Persiapan Laktasi

Bidan mempunyai peran penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita postpartum.

#### 9) Kebutuhan Perawatan Payudara

Puting susu harus sering dibersihkan agar tidak terjadi penyumbatan. Puting susu yang tenggelam diusahakan harus menonjol dengan pemijatan tekanan keluar setiap kali mandi (Jenni, 2016).

#### 10) Persiapan Menjelang Persalinan

- a) Menyiapkan tempat persalinan dibidan atau RS yang diinginkan atau jika tidak ada komplikasi.
- b) Menyiapkan tas berisi keperluan ibu dan bayi seperti baju dan pakaian dalam, bra menyusui, gurita, popok kain, topi bayi, kaos kaki dan sarung tangan, selimut , pembalut, serta perlukan mandi,
- c) Menyiapkan diri untuk proses persalinan.

Persiapan dapat dilakukan mulai dari usia kehamilan 6 bulan. Selain mental siapkan juga fisik untuk menghadapi proses persalinan yang cukup melelahkan. jaga pola makan dan lakukan senam hamil yang dapat membantu lebih rileks serta belajar bernafas dan mengejan yang benar saat melahirkan nanti.

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

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan

ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019).

#### **b. Klasifikasi Persalinan**

- 1) Persalinan spontan, merupakan persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, merupakan persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar (misalnya *ekstraksi forcep*, operasi *sectio caesaria*) atau selain dari ibu yang akan melahirkan.
- 3) Persalinan anjuran, merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, pemberian pitocin, atau prostaglandin, (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

#### **c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

##### 1) Faktor power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

##### a) His (kontraksi uterus)

Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- (1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah
- (2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit
- (3) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi
- (4) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit sakit, terjadi pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari

b) Kelainan Kontraksi otot rahim

(1) Inertia uteri

Sifat his lemah, pendek dan jarang dari his yang normal yang terbagi menjadi :

- ✓ Inertia uteri primer, apabila sejak semula kekuatannya sudah melemah.
- ✓ Inertia uteri sekunder, his yang pernah terjadi cukup kuat tetapi kemudian melemah.
- ✓ Tetania uteri, his yang terlalu kuat dan terlalu sering sehingga tidak terdapat kesempatan reaksi otot rahim.
- ✓ Inkoordinasi otot rahim, menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim.

c) Tenaga mengejan

- (1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong bayi keluar selain his
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi
- (3) Saat kepala sampai didasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah
- (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his

2) Faktor Passenger

Faktor lain yang berpengaruh adalah janin, yang meliputi sifat janin, letak, presentasi, bagian bawah dan posisi janin.

a) Sikap (habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersila didada.



b) Letak (situs)

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang. Letak miring (*oblique lie*), yaitu letak kepala yang mengolak atau letak bokong yang mengolak.

c) Presentasi

Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim, yang dijumpai ketika palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll.

d) Bagian terbawah janin

Sama dengan presentasi, hanya lebih diperjelas istilahnya.

e) Posisi janin

Untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

3) Faktor passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

4) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Faktor penolong

Peran dan penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

**d. Penyebab Terjadinya Persalinan**

1) Penurunan hormone

Penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone yang terjadinya kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

3) Plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan *Villi korialis* mengalami perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

4) Distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus-menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5) Iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

6) Indikasi partus

- a) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan infuse

**e. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi atas empat tahap. Pada kala I disebut juga kala pembukaan, kala II disebut juga tahap pengeluaran. Kala III disebut juga kala Uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Lendir tersebut yang berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala I persalinana terdiri dari dua fase yaitu :

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm
- (3) Pada umumnya, fase ini berlangsung hampir 8 jam

b) Fase aktif

- (1) Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase Dilatasi Maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase Deselerasi : Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan

pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat itu his dirasakan pada tekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ingin meneran. His dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

Proses dimulainya persalinan kala II meliputi :

- 1) His menjadi semakin kuat dengan kontraksi berlangsung selama 50-100 detik dengan interval setiap 2-3 menit.
- 2) Keluar banyak cairan dari jalan lahir, ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput robek. Sebagian besar ketuban pecah pada pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- 3) *Blood show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)  
Dengan his permulaan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
- 4) Muncul perasaan ingin meneran
- 5) Terdapat tanda kepala janin sudah sampai didasar panggul yaitu dengan terlihatnya perineum menonjol, vulva membuka dan anus terbuka.

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :

1. Mengenali tanda gejala kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik, sepatu tertutup, tutup kepala, masker dan kacamata
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dari depan kebelakang.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120– 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5– 6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5– 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30– 40

detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.



44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

(Topo azkah,2019)

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang disertai darah.

Proses dimulainya persalinan kala III adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar (globuler)
  - 2) Semburan darah tiba-tiba
  - 3) Tali pusat memanjang
- 4) Kala IV (kala observasi)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan TTV
- c) Kontraksi uterus
- d) Jumlah perdarahan. Perdarahan normal bila jumlahnya tidak lebih 400-500 cc

**f. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Bersalin**

1) Kala I

Kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I antara lain :

- a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

- b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
  - c) Pemberian cairan dan nutrisi
- 2) Kala II
- Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, diantaranya :
- a) Menjaga kandung kemih tetap kosong
  - b) Menjaga kebersihan ibu
  - c) Memberi cairan
  - d) Mengatur posisi ibu
- 3) Kala III
- Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III diantaranya :
- a) Menjaga kebersihan
  - b) Pemberian cairan dan nutrisi
  - c) Kebutuhan istirahat
- 4) Kala IV
- a) Personal hygiene, membersihkan ibu setelah melahirkan adalah cara pemberian kenyamanan pada ibu
  - b) Memeriksa TTV, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
  - c) Membantu ibu berkemih
  - d) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
  - e) Menjelaskan asuhan BBL pada ibu
  - f) Mengajarkan ibu dan keluarga tanda bahaya post partum, seperti perdarahan, demam, bau busuk pada vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan kontraksi hebat
  - g) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
  - h) Pendamping pada ibu selama kala IV
  - i) Nutrisi dan dukungan emosional

### **3. Konsep Dasar Teori BBL dan Neonatus**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Segera setelah lahir BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Baik perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang diingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Marmi, 2014).

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Marmi, 2014).

#### **b. Tanda Bahaya Pada BBL**

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Sesak nafas ( $\geq 60$ x/menit)
- 4) Lemah
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan, berbau, bernanah
- 7) Demam tinggi
- 8) Mata bernanah
- 9) Diare lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata kuning
- 11) Tinja berwarna pucat (Elisabeth, 2016).

#### **c. Ciri-Ciri BBL**

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 32 – 34 cm

- 5) Jantung bayi dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120 – 160x/menit
- 6) Pernapasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 60 – 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut dikepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia labia minora sudah menutupi labia mayora (perempuan), testis sudah turun (laki – laki)
- 11) Reflek rooting mencari puting susu
- 12) Reflek morro sudah baik, bila dikagetkan akan bergerak seperti memeluk
- 13) Reflek tonick neck ketika kedua tangan bayi diangkat bayi akan berusaha mengangkat kepalanya
- 14) Reflek tonick/plantar diperiksa dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi maka jari-jari kakinya akan menekuk secara erat
- 15) Reflek sucking(menghisap), ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap
- 16) Reflek grasping sudah baik apabila diletakkan suatu benda ditelapak tangan, bayi kan menggenggam / adanya gerakan reflek
- 17) Eliminasi bayi, mekonium dan urine akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Naomy Marie, 2016).

#### **d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah bayi lahir. Manfaat IMD untuk bayi :

- 1) Kehangatan
- 2) Kenyamanan
- 3) Kualitas perlekatan

Manfaat IMD untuk ibu :

- 1) Merangsang produksi Oksitosin dan Prolaktin
- 2) Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan post partum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI (Naomy Marie, 2016).

**e. Cara Menjaga Bayi agar tetap hangat**

- 1) Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- 2) Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- 3) Ganti popok dan baju jika basah.
- 4) Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan (Elisabeth, 2016).

**f. Perawatan Tali Pusat**

- 1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat.
- 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering.
- 4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih (Buku KIA).

**g. APGAR Score**

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Bayi normal jika nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang- ringan jika nilai APGAR 4-6, bayi menderita asfiksia berat jika nilai APGAR 0-3. bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7 maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut untuk mencegah kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan.

**Tabel 2.3 Perhitungan APGAR Score**

Penilaian	Nilai= 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Warna kulit	Pucat/ sianosis	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi nadi	Tidak teraba	< 100x/menit	>100x/menit
Reaksi Rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Tonus otot	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Naomy Marie (2016)

#### **h. Kebutuhan Dasar Neonatus**

- 1) Nutrisi : ASI, berikan ASI 2 jam sekali atau on demand (semau bayi).
- 2) Eliminasi :
  - a) BAK lebih dari 8 kali sehari tanda bayi cukup nutrisi.
  - b) BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan.
- 3) Istirahat dan tidur
- 4) Personal Hygiene
- 5) Kenyamanan Bayi

#### **i. Kebutuhan Kesehatan Neonatus**

- 1) Bounding attachment

Proses peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Naomy Marie, 2016).

- 2) Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu dapat menyusui anaknya (Anik Maryunani, 2015).

#### **j. Imunisasi Pada Neonatus**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh memberi zat anti untuk mencegah terhadap penyakit.

Tujuan pemberian imunisasi :

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang.
- 2) Menghilangkan penyakit tertentu pada seseorang atau sekelompok masyarakat.
- 3) Menghilangkan penyakit tertentu daru dunia (Putra, 2012).

Imunisasi dasar lengkap :

- 1) Umur 0-24 jam : Hepatitis B (HB) 0
- 2) Umur 1 bulan : BCG, Polio 1
- 3) Umur 2 bulan : DPT/HB 1, Polio 2
- 4) Umur 3 bulan : DPT.HB 2, Polio 3
- 5) Umur 4 bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- 6) Umur 9 bulan : campak (Permenkes RI 12, 2017).

#### **k. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- 2) Kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir
- 3) Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

Ibu dan keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

- 1) Berat badan (gr)
- 2) Panjang badan (cm)
- 3) Suhu ( $^{\circ}\text{C}$ )
- 4) Menanyakan pada ibu , bayi sakit apa ?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi nafas dan denyut jantung (kali/menit)
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus/bayi kuning



- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- 10) Memeriksa status pemberian Vitamin k1
- 11) Memeriksa status imunisasi HB-0
- 12) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Andina, 2019).

#### **4. Konsep Dasar Teori Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Munthe, 2019).

##### **b. Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) Kebijakan Teknik Masa Nifas yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat antonia uteri
  - d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
  - e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi teteap sehat dengan mencegah hipotermi
  - g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
  - c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
  - e) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 4) Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
  - b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

**c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

1) Involusi Uteri

Proses kembalinya alat kandungan atau uterus ke kondisi sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram.

**Tabel 2.4 Involusi Uteri**

Involusi	TFU
Bayi lahir	Sepusat
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat
7 hari ( 1 minggu)	Pertengahan pusat-simpisis
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simpisis
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil

Sumber : Anik (2015)

## 2) Lochea

Lochea adalah sekret yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas.

**Tabel 2.5 Lochea**

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah terang-merah tua
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan
Serosa	7-14 hari	Kekuningan
Alba	> 14 hari	Putih

Sumber : Anik (2015)

## 3) Serviks

Konsistensi mengeras dan bentuknya akan kembali pada akhir minggu pertama, pemulihan sudah akan sempurna dan bentuk ostium uteri eksterna tidak akan kembali seperti sebelum hamil tetapi bentuknya akan sedikit melebar (fish mouth).

## 4) Vagina dan Perineum

Vagina yang semula tegang akan kembali secara bertahap 1-2 hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, cela vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8. Perineum setelah melahirkan biasanya agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan yang proses penyembuhannya berlangsung sekitar 2-3 minggu.

## 5) Abdomen

Perut akan menjadi lembek dan kendur. Proses involusio pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut. Jika ada garis-garis biru (striae) tidak akan hilang, kemudian perlahan-lahan akan berubah warna menjadi keputihan.

## 6) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari kedua ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi.

#### **d. Aspek psikologis post partum**

Di bagi dalam beberapa fase yaitu :

##### *1) Fase Taking In*

Perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, fase ini berlangsung selama 1 – 2 hari. Yaitu Ibu memperhatikan bayinya tetapi tidak menginginkan kontak dengan bayinya. Ibu hanya memerlukan informasi tentang bayinya dan Ibu memerlukan makanan yang adekuat serta istirahat / tidur.

##### *2) Fase Taking Hold*

Fase mencari pegangan, berlangsung  $\pm$  10 hari. Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan diri untuk mengatasi fungsi tubuhnya seperti kelancaran BAB, BAK, duduk, jalan dan lain sebagainya. Ibu ingin belajar tentang perawatan diri dan bayinya dan timbul rasa kurang percaya diri.

##### *3) Fase Letting Go*

Ibu merasakan bahwa bayinya terpisah darinya. Ibu mendapatkan peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian diri dalam merawat diri dan bayinya. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga dan bayinya (Anik,2015).

### **5. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian**

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu :

- 1) Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan.
- 2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan ). Masa saat istri berusia 20 – 30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun, tidak menghambat produksi ASI.
- 3) Mengakhiri kesuburan ( tidak ingin hamil lagi ). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

#### **b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

##### 1) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

###### a) AKDR (Alat Kontrsepsi Dalam Rahim)/IUD

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

###### (1) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- (c) Metode jangka panjang
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

###### (2) Kerugian

- (a) Mengalami keterlambatan haid
- (b) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya

- (d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama

b)AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implan

AKBK adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2012)

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (e) Tidak mengganggu ASI
- (f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(2) Kerugian

- (a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant
- (c) Lebih mahal
- (d) Sering timbul perubahan pola haid

2) Alat kontrasepsi Jangka Pendek

a) Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya.

Jenis-jenis Pil :

(1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

(2) Pil berturutan

Dalam bungkus pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya.

(3) Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Efek Samping Pemakaian Pil :Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

b) KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh

memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

(a) Cara kerja KB suntik :

- (1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- (2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- (3) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- (4) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

(b) Efek Samping

- (1) Siklus haid tidak teratur
- (2) Perdarahan bercak (spotting)
- (3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- (4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.

(c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri

c)Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain: Efektif bila pemakaian benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan tersedia di berbagai tempat

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain: Peran serta suami untuk ber-KB, Mencegah penularan PMS, Mencegah ejakulasi dini, Mengurangi insidensi kanker serviks, Adanya interaksi sesama pasangan

Keterbatasan Kondom



- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
- (c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- (f) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
- (g) Dapat dipakai segera setelah masa nifas

#### Kerugian

- (a) Perdarahan bercak, dapat lama
- (b) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (c) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (d) Menaikkan Berat Badan

## **B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan**

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney dalam Walyani (2012) ada 7 langkah, meliputi:

- a. Langkah I : Pengkajian meliputi :
  - 1) Nama pasien tujuan dilakukan pengkajian identitas guna untuk mengetahui nama pasien dan tidak salah dalam memberikan tindakan.
  - 2) Umur tujuan ditanyakan umur pasien guna untuk mengetahui apakah pasien dalam reproduksi yang siap untuk hamil, karena kehamilan yang tepat itu tidak < 20 tahun dan tidak > 35 tahun.
  - 3) Alamat tujuannya untuk mengetahui apakah pasien tersebut tinggal di daerah yang aman dan bersih, jika pasien dalam lingkungan yang tercemar kemungkinan besar akan bermasalah pada kehamilannya.
  - 4) Agama tujuannya untuk mengetahui apakah ada hal hal yang bertentangan dengan tindakan medis.

- 5) Pekerjaan tujuannya untuk mengetahui apakah pasien dapat mengganggu dan menimbulkan ketidaknyamanan pada kehamilan.
- 6) Alasan datang untuk mengetahui tujuan pasien datang.
- 7) Keluhan utama untuk mengetahui masalah yang dialami pasien dan bidan dapat menentukan diagnosa yang tepat dan segera memberikan tindakan.
- 8) Riwayat kesehatan sekarang, lalu, keluarga untuk mengetahui apakah pasien mempunyai penyakit menurun dan menular sehingga tenaga medis dapat memberikan asuhan dan tindakan yang tepat.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II : Interpretasi data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di definisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Langkah V : Perencanaan Tindakan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI : Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

Teori Manajemen Persalinan Menurut Walyani & Porwoastuti, (2016) dokumentasi Kebidanan Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah yang diperlukan yaitu dimulai dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi, ketujuh langkah Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data subyektif meliputi anamnesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat

obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2) Data obyektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, radioilogi).

b. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah sesuai dengan diagnosa dan masalah yang mungkin terjadi, sebagai contoh persalinan dengan fase laten dan 8 jam, his adekuat, tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan maka diagnosa potensial yang muncul adalah partus tak maju.

d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim lainnya sesuai dengan kondisi klien seperti contohnya dalam partus tak maju kita lakukan antisipasi dengan pemberian oksitosin.

a. Langkah V : Perencanaan tindakan

Dibuat untuk menentukan suatu rencana asuhan kebidanan sesuai kasus kebidanan yang ada yang ada pada persalinan normal yaitu meliputi:

- 1) Pada kala I:
    - a) Anjurkan ibu teknik pernapasan
    - b) Lakukan pengawasan 10
    - c) Berikan motivasi dan asuhan nutrisi
    - d) Anjurkan ibu untuk miring ke kiri
  - 2) Pada kala II:
    - a) Lihat tanda gejala kala II
    - b) Pimpin meneran saat ada kontraksi
    - c) Tolong persalinan dengan 60 langkah
  - 3) Pada kala III
 

Lakukan manajemen aktif kala III

Suntik oksitosin, Cek bayi tunggal, Melahirkan placenta
  - 4) Pada kala IV
 

Pengawasan 2 jam
- b. Langkah VI : Pelaksanaan asuhan kebidanan
- Bertujuan untuk mengatasi diagnosa kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat secara sistematis agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik.
- 1) Pada kala I
    - a) Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam dengan Meminta ibu dengan tarik napas panjang, apabila ada kontraksi dan istirahat saat tidak ada kontraksi atau pejamkan mata dan fokuskan pikiran pada teknik relaksasi napas dalam dengan cara mendengarkan ritme pernapasan, lalu menarik napas keluarkan dari mulut dengan durasi waktu dan kedalaman yang sama dengan ketika menarik napas.

Melakukan pengawasan 10 yaitu:

    - (1) Keadaan umum
    - (2) Tekanan darah: 2 jam
    - (3) Nadi : 30 menit

- (4) Respirasi : 30 menit
  - (5) Suhu : 2 jam
  - (6) PPV : 2 jam
  - (7) DJJ : 30 menit
  - (8) Pembukaan
  - (9) *His*
  - (10) *Bandele ring*
- b) Memberikan motivasi dan asupan nutrisi
  - c) Menganjurkan untuk miring ke kiri
- 2) Pada kala II
- a) Melihat tanda gejala kala II seperti :  
Dorongan meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol,  
Tekanan pada anus
  - b) Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi
  - c) Menolong persalinan dengan 60 langkah
- 3) Pada kala III
- Melakukan manajemen aktif kala III yaitu:
- a) Cek bayi tunggal
  - b) Memberikan oksitosin 10 unit IM  $\frac{1}{2}$  distal paha agar uterus berkontraksi dengan baik
  - c) Melahirkan plasenta
- 4) Pada kala IV
- Melakukan pengawasan 2 jam, 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam ke 2.
- c. Langkah VII : Evaluasi
- Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana :
- 1) Pada kala I :

- a) Teknik relaksasi napas dalam berhasil dengan kecemasan menurun, dengan tanda ibu menjalani proses persalinan dengan baik.
  - b) Pengawasan 10 sudah dilakukan dan hasilnya baik
  - c) Ibu merasa tenang dan bersedia minum dan makan
  - d) Ibu bersedia tidur miring ke kiri
- 2) Pada kala II
- a) Ibu siap meneran dengan posisi litotomi
  - b) Bayi spontan hidup tunggal
  - c) Jenis kelamin perempuan/laki-laki
  - d) Kulit wajah kemerahan gertak aktif
- 3) Pada kala III
- a) Oksitosin sudah masuk
  - b) Bayi tunggal
  - c) Plasenta lahir lengkap
- 4) Pada kala IV
- Hasil terlampir di patograf

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

**KUNJUNGAN I**

Tanggal Pengkajian : 05 Oktober 2022  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

**I. PENGKAJIAN**

**A. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat Rumah	: Merancang		

**B. ANAMNESIS (DATA SUBYEKTIF)**

**1. Alasan Kunjungan**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan kadang kram perut bagian bawah

**3. Riwayat Kesehatan**

**a. Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM).



b. Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM) serta kelainan bawaan.

c. Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti asma, jantung, DM, hipertensi, hepatitis, HIV/AIDS dan kelainan bawaan serta riwayat kembar.

**4. Riwayat Pernikahan**

Ibu mengatakan menikah sah di Gereja. Usia ibu saat menikah 30 tahun, suami 31 tahun, lamanya 2 tahun. Hubungan ibu dan suami baik, ibu tinggal serumah dengan suami.

**5. Riwayat Imunisasi TT**

Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan TT sebanyak 4 kali

**6. Riwayat Kontrasepsi**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

**7. Riwayat Obstetri**

a. Menstruasi

Menarche	:13 tahun
Siklus	:28 hari
Lama	: 6-7 hari
Jumlah	: 2-3x/hari ganti pembalut
Bau	:Amis darah
Warna	:Merah darah
Konsistensi	:Cair
Desminorhoe	:Tidak ada
Flour Albus	:Kadang-kadang

b. Riwayat Kehamilan , Persalinan, Nifas Yang Lalu

	Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak				Nifas
							Jenis	BB	PB	Kead	
1	Hami ini										
2											

c. Kehamilan Saat ini

GPA : G1P0A0

HPHT :14-07-2022

HPL :23-04-2023

ANC : Trimester I :

Kunjungan ANC : 1 kali

Keluhan : Mual- Mual

Trimester II :

Kunjungan ANC : 2 kali

Keluhan : Kram Perut bagian bawah

BB sebelum hamil : 44 kg

**8. Riwayat Psikososial**

- Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini.
- Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami
- Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun

### 9. Aktifitas Sehari-hari

	Trimester I	Trimester II
Nutrisi	- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari - Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur - Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada - Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak	- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari - Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur - Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada - Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak
Eliminasi	BAB - Frekuensi : ± 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 3-4 kali sehari -warna :kekuningan jernih	BAB - Frekuensi : ± 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 4-5 kali sehari -warna :kekuningan jernih
Pola Istirahat dan Tidur	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah
Aktifitas Sehari-hari	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll

### 10. Pola Seksual

Frekuensi : 1x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

### 11. Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan

Minuman Keras : Tidak ada  
Merokok : Tidak ada  
Obat-obatan/jamu : Tidak ada

## C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosional : Stabil  
Tanda Vital  
Tekanan Darah : 98/68 mmHg  
Nadi : 78 x/menit  
Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C  
TB : 152 cm  
BB : 44,7 kg  
Lila : 21,4 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### Kepala

Rambut : Tampak kuat, tebal, lurus  
Mata      Konjungtiva : Tidak tampak anemis  
             Sclera : Tidak tampak ikterik  
Muka      Cloasma : Tidak tampak adanya cloasma gravidarum  
Hidung    Pengeluaran : Tidak tampak adanya pengeluaran sekret  
             Polip : Tidak tampak adanya pembesaran polip  
Telinga    Kebersihan : Tampak bersih, tidak tampak adanya serumen dan sekret  
Mulut/ gigi Stomatitis : Tidak tampak adanya stomatitis  
             Gusi : Tidak tampak berdarah  
             Caries : Tidak tampak adanya caries

### Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid  
Pembesaran Kelenjar Getah Bening : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening  
Pembesaran Vena Jugularis : Tidak teraba adanya pembesaran vena jugularis

### Dada

Payudara Bentuk : Tampak simetris pada kedua payudara  
             Puting Susu : Tampak menonjol  
             Areola : Tampak adanya hiperpigmentasi  
             Pengeluaran : Tidak tampak ada pengeluaran ASI  
             Benjolan : Tidak teraba ada benjolan  
             Kebersihan : Tampak bersih, tidak tampak iritasi,

## **Perut**

Bekas Luka Operasi : Tidak tampak adanya bekas luka operasi  
Bentuk perut : Tampak membesar sesuai usia kehamilan,  
Kontraksi : Tidak teraba adanya kontraksi  
Palpasi Leopold I : Belum Teraba  
Leopold II : Belum Teraba  
Leopold III : Belum Teraba  
Leopold IV : Tidak dilakukan  
DJJ : Belum Terdengar  
TFU : 24 cm TBJ : Belum Terdeteksi

## **Ekstermitas**

Varices : Tidak tampak adanya varices  
Oedema : Tidak tampak adanya oedema  
Reflek Patella : +/-

## **Genetalia**

### Pemeriksaan Genetalia Eksternal

Labia Mayora : tidak ada kelainan  
Labia Minora : tidak ada kelainan  
Urifisium uretra : tidak ada kelainan  
Vulva : tidak ada kelainan  
Varices : tidak ada  
Pengeluaran : keputihan, berwarna bening  
Bau : khas  
Kelenjar sken : tidak ada pembesaran  
Kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran  
Lain-lain : tidak ada

Genetalia Interna (bila ada indikasi)

### **3. Pemeriksaan penunjang**

HB	: 12,0 gr%
Goldar	: A +
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **A. Diagnosa**

Ny.I umur 32 tahun G2P0A1 hamil 25 minggu dengan mual muntah

### **B. Masalah**

Ibu cemas dengan keluhan mual muntah yang dialami

### **C. Kebutuhan**

- Support mental
- KIE tentang ketidaknyamanan trimester I

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

Hiperemesis

## **IV. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan**

Tidak ada

## **V. Perencanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami
3. Beritahu ibu cara mengatasi mual muntah
4. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan
5. Anjurkan ibu konsumsi tablet Fe
6. Anjurkan ibu mengatur pola PHBS
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

## **VI. Pelaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik TD : 98/68 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,5°C, Hasil Palpasi belum teraba bagian bagian janin. Ibu mengerti saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan usia 12 minggu
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami bahwa mual muntah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan dan kondisi psikologi ibu
3. Memberitahu ibu cara mengatasi mual muntah yaitu dengan makan sedikit sedikit tapi sering, hindari makanan yang asam dan pedas serta berlemak, konsumsi air putih hangat, tetap rileks dan tenang, tidak ada makanan pantang kecuali makanan yang memicu alergi
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual muntah yang hebat, janin jarang bergerak, keluar darah dan cairan dari jalan lahir. Anjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam. Ibu telah diberikan tablet Fe.
6. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm 1$  jam dan tidur malam  $\pm 8$  jam .
7. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola perilaku hidup bersih sehat
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu merasa sehat dan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatasi mual muntah sesuai dengan anjuran yang diberikan.
4. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya

5. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya sesuai aturan yang diberikan.
6. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal	: Kamis/03 November 2022
Pukul	: 10.00 WIB
Tempat	: Puskesmas Gunung Tabur
Nama Pengkaji	: Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut bagian bawah kadang sering kencing

### **Data Objektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 84x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,2°C
BB	: 46 kg
Palpasi	
Leopold I	: TFU: 16 cm
Leopold II	: Ballotemen (+)
Leopold III	: Ballotemen (+)
Leopold IV	: Belum terdeteksi
Auskultasi DJJ	: 133x/menit
TBJ	: belum terdeteksi



## **Assesment**

Ny. A Umur 32 tahun G1P0A0 Hamil 16 minggu 4 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,2°C, letak kepala janin berada di bawah, DJJ baik 133x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 16 minggu hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.
2. Memberitahu ibu bahawa sering kecing itu adalah hal yang normal bagi ibu hamil seiring dengan pembesaran perut ibu yang menekan kandung kencing ibu sehingga ibu marasakan selalu ingin buang air kecil.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
5. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal	: Senin/05 Desember 2022
Pukul	: 09.00 WIB
Tempat Pengkajian	: Puskesmas Gunung Tabur
Nama Pengkaji	: Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya kontrol

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

#### Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 107/65 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 47,5 kg

#### Palpasi

Leopold I : TFU : 20, Pada fundus uteri teraba lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada sisi kanan ibu terasa keras panjang seperti papan, sedangkan pada sisi kiri ibu teraba bagan kecil janin

Leopold III : Pada segmen bawah uteri ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah belum PAP

Leopold IV : Convergen

Auskultasi DJJ : 150x/menit

TBJ :  $(20-11) \times 152 = 2.945$  gram

### **Assesment**

Ny. I Umur 32 tahun G1P0A0 Hamil 20 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Punggung Kanan Presentasi Kepala Convergen

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 107/65 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,5°C, letak kepala janin berada di bawah, bagian terendah

janin sudah masuk PAP, DJJ baik 136x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta makanan yang mengandung zat besi sayur bayam, tempe dan kuning telur dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Selasa/02 Januari 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan datang pemeriksaan kunjungan kehamilan

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil

##### Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 108/43 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 22 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin belum masuk ke dalam PAP

*(Divergent).*

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. TBJ (24-11) x 152  
= 676 gram.

### **Assesment**

Ny.I Umur 32 tahun G2P0A1 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup  
Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala I Fase Aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit dan ketuban masih utuh. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta janinnya.
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi terus tablet Fe 1x1 dan kalsium 2x1 tablet
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Selasa/13 Maret 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan datang pemeriksaan kunjungan kehamilan

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil

##### Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 198/63 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 28 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin belum masuk ke dalam PAP

*(Divergent).*

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. TBJ (24-11) x 152  
= 676 gram.

### **Assesment**

Ny.I Umur 32 tahun G2P0A1 hamil 32 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup  
Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1x1 dan kalsium 2x1 tablet
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Jumat/04 April 2023  
Pukul : 21.10 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.



*Leopold IV* bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 40'' intensitas kuat. TBJ (29-11) x 155 = 2.790 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam :

Vagina :Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Anus :Tidak ada hemoroid, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas :Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

### **Assesment**

Ny. I Umur 32 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala I Fase Aktif

### **Penatalaksanaan**

6. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu pembukaan 5 cm, kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit dan ketuban masih utuh. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta janinnya.
7. Memfasilitasi informant consent untuk tindakan pertolongan persalinan normal. Ibu dan suami menyetujui dan sudah dilakukan tanda tangan pada informant consent.
8. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan serta memberikan dukungan suport mental kepada ibu. ibu telah didampingi oleh suaminya.
9. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang :

- a. Posisi : Mengajarkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala.
  - b. Mobilisasi : Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan untuk membantu kontraksi agar adekuat.
  - c. Cairan dan nutrisi : menganjurkan ibu untuk makan ataupun meminum minuman yang manis-manis seperti teh atau susu apabila tidak ada kontraksi untuk memberikan tenaga pada saat persalinan tiba.
  - d. Support mental : memberikan ibu semangat dan dukungan untuk menghadapi proses persalinannya.
  - e. Pengurangan rasa nyeri : mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan membuang lewat mulut saat kontraksi. KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) telah diberikan dan ibu tampak mengikuti KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yang diberikan.
10. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar pada proses persalinan nantinya yaitu cara menarik nafas panjang saat his tiba, kerahkan tenaga meneran bukan ditenggorokan melainkan diperut seperti orang BAB (Buang Air Besar) keras, dagu diletakkan didada seperti melihat kearah perut. Kedua tangan diletakkan dipaha dan mata jangan menutup terpejam.
  11. Menyiapkan partus set dan heating set dan APD (Alat Pelindung Diri).
    - a. Partus set : 1 gunting tali pusat, 2 klem, 1/3 koher, spuit 3cc yang sudah di isi dengan oksitosin, kassa steril, 1 tali steril untuk mengikat tali pusat, hanscoon steril.
    - b. Heating set : 1 pinset serugis, 1 pinset anatomi, nalpuder, jarum dan benangnya, kassa steril dan gunting.
    - c. Alat perlindungan diri (APD): celemek, sepatu booth, masker, kacamata, partus set, heating set, dan APD (Alat Pelindung Diri) telah disiapkan.
  12. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kain bersih dan lain-lain. Perlengkapn telah disiapkan.

13. Memantau kemajuan persalinan. Pemantauan telah dilakukan.

14. Melakukan evaluasi setiap 4 jam kemudian atau jika ada indikasi.

Tabel Evaluasi Kemajuan Persalinan

No	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
1	21:10	3 x/10 menit lamanya 40 detik	136 x/menit	36,5°C	82 x/menit	120/70 mmHg	5 cm	Ketuban: Utuh Portio : tipis lunak
2	21:40	3 x/10 menit lamanya 40 detik	140 x/menit	-	81 x/menit	-	-	
3	22:10	3 x/10 menit lamanya 40 detik	134 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
4	22:40	4 x/10 menit lamanya 40 detik	136 x/menit	-	80 x/menit	-	-	
5	23:10	4 x/10 menit lamanya 40 detik	144 x/menit	-	81 x/menit	-	-	
6	23:40	4 x/10 menit lamanya 40 detik	140 x/menit	-	80 x/menit	-	8cm	Ketuban pecah warna jernih, molase (0) , portio lunak tipis
7	00:10	4 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
8	00:40	4 x/10 menit lamanya 45 detik	138 x/menit	-	90 x/menit	-	-	
9	01:10	5 x/10 menit lamanya 45 detik	140 x/menit	36,2°C	82 x/menit	120/90 x/menit	9 cm	Portio lunak tipis
10	01:40	5 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	85 x/menit	-	-	
11	01.55	5 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	83 x/menit	-	10 cm	Portio tidak teraba. Efisement 100%

**KALA II**

**Tanggal : 05 April 2023**

**Pukul: 01.55 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan terasa seperti ingin BAB.

**Data Obyektif**

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt :Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 142 x/menit, irama teratur.His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

**Assesment**

Ny.I Umur 32 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala II

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan ibu akan dipimpin meneran oleh bidan dan akan dilakukan asuhan persalinan secara normal. Ibu mengatakan bahwa ada rasa ingin meneran seperti BAB.
2. Mendekatan alat untuk melakukan pertolongan persalinan pervaginam. Alat telah siap.
3. Menghadirkan pendamping persalinan agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Suami telah mendampingi dan ibu merasa nyaman.
4. Membantu ibu dalam memilih posisi persalinan yang nyaman. Ibu telah memilih posisi yang nyaman (dorsal recumbent).
5. Mengajarkan ibu cara meneran dengan baik dan benar seperti batuk-batuk. Ibu dapat melakukan meneran dengan benar.

6. Melakukan pertolongan persalinan secara normal dengan langkah 60 APN dan pimpin ibu meneran pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva. Pukul 02.10 bayi lahir hidup jenis kelamin laki-laki.
7. Melakukan asuhan bayi baru lahir, dengan melakukan penilaian sepintas. Kulit merah, bayi menangis kuat dan gerakan aktif.
8. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah di gunting diantara 2 klem dan di ikat dengan benang DTT/Steril.
9. Mengeringkan tubuh bayi dengan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, bayi telah dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali telapak tangan) tanpa membersihkan verniks.
10. Melakukan IMD selama 1 jam. Bayi telah diletakkan di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan posisi kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
11. Melakukan persiapan kala III untuk melahirkan plasenta. Plasenta belum lahir.
12. Melakukan evaluasi TFU, perdarahan dan kandung kemih.

**KALA III Tanggal : 05 April 2023**

**Pukul : 02:10 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dengan selamat dan masih merasakan mules pada perutnya

**Data Obyektif**

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosional	: Stabil
Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: Setinggi pusat
Palpasi Abdomen	: Janin Tunggal

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah

Kontrasik uterus baik

Plasenta belum lahir

### **Assessment**

Ny.A Umur 32 tahun G1P0A0 inpartu kala III

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, kontraksi baik dan plasenta belum lahir. Ibu mengerti.
2. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin ke dua. Palpasi telah dilakukan dan tidak ada janin ke dua.
3. Menyuntikkan okitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar. Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan klem tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva. Melakukan PTT, perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, uterus tampak globuler. Melahirkan plasenta, tangan kanan memegang tali pusat tangan kiri dorsol cranial setelah plasenta tampak di depan vulva putar searah jarum jam dan tangkap. Plasenta lahir jam 02:15 WIB dan ibu masih merasa mules
5. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan gerakan memutar searah jarum jam. Massase telah dilakukan selama 15 detik.
6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan robekan jalan lahir. Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir.
7. Memantau keadaan umum, TTV ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan

**KALA IV Tanggal : 05 April 2023**

**Pukul : 02.15 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dengan selamat dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

**Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/90 mmHg  
Nadi : 81 x/menit  
Pernafasan : 23 x/menit  
Suhu : 36,3°C

Keadaan Kandung Kemih : Kosong  
TFU : 2 jari dibawah pusat  
Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras  
Perdarahan : 100 cc  
Laserasi : Tidak ada robekan

**Assesment**

Ny. I Umur 23 tahun P1A1 inpartu kala IV

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini dalam keadaan baik, TD : 110/90 mmHg, N : 81x/menit, RR : 23x/menit, T : 36,3°C, kontraksi uterus baik tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu dan keluarga mengatakan merasa senang bahwa saat ini keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu cara massase uterus dengan gerakan memutar searah jarum selama 15 detik. Ibu dapat melakukan massase uterus sendiri.

3. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu dan keadaan bayi. Keadaan umum ibu dan bayi baik.
4. Melakukan asuhan kebersihan dan keamanan. Ibu telah di bersihkan dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, ranjang telah dibersihkan dengan larutan klorin 0,5% dan dibilas dengan air DTT dan pakaian ibu telah di ganti dengan yang kering dan bersih.
5. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu. Suami telah memberikan makanan yang diinginkan oleh ibu.
6. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Alat telah di cuci dan dibilas setelah di dekontaminasi.
7. Melepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit, kemudian bersihkan diri. Kedua tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dan dikeringkan dengan handuk bersih dan kering.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu telah melakukan mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi sendiri.
9. Memberikan obat sesuai dengan syarat di Puskesmas, yaitu tablet Fe dan vit A. Ibu mengatakan akan meminum obat setelah makan.
10. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua ke dalam partograf. Hasil observasi pada partograf telah dilakukan dan terlampir.

### Observasi 2 Jam Post Partum pada Ny. I

Jam Ke	Waktu	TD	N	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.30	110/90	81	36,3°C	2 jari b/pusat	Baik	Kosong	25 cc
	02.45	100/80	80		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	25 cc



	03.00	110/80	80		2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	20 cc
	03.15	120/70	83		2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	15 cc
2	03.45	120/70	79	36,4°C	2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	10 cc
	04.15	110/70	82		2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	5 cc

## ASUHAN KEBIDANAN BBL

Hari/Tanggal : Rabu, 05 April 2023  
Pukul : 02.10 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### Data Subyektif

#### 1. Identitas

Nama Bayi : By Ny. I  
Umur : 0 hari  
Tanggal/ Jam Lahir : 05 April 2023/ 02.10 WIB  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

#### 2. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 05 April 2023  
Usia Kehamilan : Aterm (39 minggu)  
Pukul : 02.10 WIB  
Tempat Persalinan : PMB  
Penolong Persalinan : Bidan  
Jenis Persalinan : Spontan

## Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

#### TTV

Nadi : 137x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,6°C

#### Antropometri

Berat Badan : 2.600 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

### 2. Pemeriksaan Khusus

No	Yang Dinilai	Nilai			Jumlah	
		0	1	2	Menit 1	Menit 5
1	Warna kulit	Badan pucat/biru	Ekstremitas biru	kemerahan	2	2
2	Denyut jantung	Tidak teraba	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2
3	Tonus otot	Lemas/ lumpuh	Gerakan sedikit	Aktif	2	2
4	Reaksi pengisapan	Tidak ada	Muka menyeringai	Batuk/ bersin	1	2
5	Pernafasan	Tidak bernafas	Lambat tidak teratur	Teratur menangis	2	2
	Jumlah				9	10

### 3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada caput succadenum dan tidak ada cephal hematoma
Muka	: Tidak mongoloid, simetris, tidak tampak downsindrom
Mata	: Tidak ikterik
Hidung	: Tidak ada polip
Mulut	: Tidak ada labiopalatoskizis, labiogenatoskizis, palatoskizis
Telinga	: Simetris, tidak tampak adanya papiloma
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Perut	: Tidak cekung
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan
Punggung	: Tidak ada spina bifida
Ekstrimitas	: Bergerak aktif, tidak ada kelainan
Genitalia	: Testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Positif (+)

#### Reflek

Reflek moro	: Positif
Reflek rooting	: Positif
Reflek tonick neck	: Positif
Reflek tonick/plantar	: Positif
Reflek suching	: Positif

#### Eliminasi

Miksi	: Positif
Meconium	: Positif

### Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 hari

## Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, tidak ditemukan cacat pada bayi dan keadaan bayi saat ini baik. Ibu dan keluarga mengerti dan senang telah mengetahui keadaan bayinya sehat.
2. Mengoleskan salep mata tetrasiklin 1%. Salep mata telah diberikan di mata bayi kiri kanan yaitu dari arah luar ke dalam.
3. Memberi suntikan Vit. K 1 pada bayi. Vit K telah disuntikkan dengan dosis 1 mg secara IM 1/3 paha kiri sebelah luar.
4. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hb0 telah disuntikkan dengan dosis 0,5 ml secara IM I 1/3 paha kanan sebelah luar.
5. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi, hasil observasi yaitu T : 36,6°C, RR : 42x/menit. N : 137x/menit, bayi aktif dan tangisan kuat.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir :
  - a. Pernafasan sulit atau kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit.
  - b. Suhu tubuh terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).
  - c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
  - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - e. Jika bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya segera bawa bayi ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dan akan mengatakan akan membawa bayi kebidan atau ke fasilitas terdekat bila bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya.
7. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong atau di selimuti dengan kain kering, Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
8. Melakukan rawat gabung, yaitu ibu dan bayi baru lahir ditempatkan di satu ruangan atau kamar bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga sewaktu-waktu ,setiap saat ibu dapat menyusui bayinya. Ibu mengerti dan mengatakan akan menyusui bayinya.

9. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yakni jaga tali pusat tetap kering jangan biarkan tali pusat basah atau lembab karena dapat menyebabkan infeksi, bungkus tali pusat dengan kasa kering. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Mengantur kunjungan ulang 6 hari lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Senin, 10 April 2023  
Pukul : 07:45 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat , tali pusat sudah kering dan puput pada hari ke-5 setelah lahir

### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Tanda-Tanda Vital  
N : 141 x/menit  
RR : 44 x/menit  
T : 36,4<sup>o</sup>C  
BB : 2600 gram  
Tali pusat : Sudah puput dan kering  
Warna kulit : Kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus

### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi tetap 2600 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,4°C, N : 141x/menit, RR : 44x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya sehat.
2. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sesuai dengan kebutuhan bayi atau on demand (semau bayi) untuk membantu proses peningkatan pengeluaran ASI dan memenuhi nutrisi pada bayi. Ibu mengerti yaitu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa campuran susu atau makanan yang lain.
3. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genitalia dan anus setelah BAB/BAK. Ibu mengatakan telah melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
5. Mengajarkan ibu agar bayinya mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu BCG pada usia 0-30 hari, HB0 pada usia 0-7 hari, DPT-HB, polio pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan campak pada usia 9 bulan. Ibu mengerti
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali pada usia bayi 28 hari dan akan dilakukan imunisasi BCG pada bayi. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Jumat, 31 April 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan tidak rewel

#### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

N : 130 x/menit

RR : 40 x/menit

T : 36,3<sup>o</sup>C

Berat Badan : 3100 gram

Pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Warna kulit : kemerahan

#### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari

#### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi naik 500 gram menjadi 3100 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,3<sup>o</sup>C, N : 138x/menit, RR : 40x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genitalia dan anus setelah

BAB/BAK. Serta menjelaskan bahwa bintik merah pada bayi dapat disebabkan oleh keringat bayi dan bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.

3. Mengingatkan kembali pada ibu KIE tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
4. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio I pada bayi dan menjelaskan bahwa vaksin BCG diberikan untuk mencegah perkembangan tuberkulosis (TB), yaitu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru. BCG diberikan satu kali yaitu saat bayi baru dilahirkan hingga umur < 2 bulan. Efek samping yang biasa terjadi biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan dan akan pecah meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan. Vaksin polio diberikan pertama kali saat bayi umur 1 bulan kemudian selanjutnya pada umur 2, 3, 4 bulan, yaitu untuk mencegah polio yang disebabkan oleh virus. efek samping biasanya jarang terjadi. Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk diberikan imunisasi pada bayinya.
5. Memberikan imunisasi BCG secara intra cutan pada lengan kanan dengan dosis 0,5% dan Polio I secara oral dengan dosis 2 kali tetes. Imunisasi telah diberikan kepada bayi dan menjelaskan kepada ibu bahwa jangan menekan bekas suntikan. Ibu mengatakan mengerti.
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dapat kembali ke klinik 4 minggu kemudian untuk melakukan imunisasi DPT I dan Polio II dan dilakukan pemeriksaan kembali. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali untuk memeriksa kesehatan bayinya.



## **ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

Hari/Tanggal :Jumat 05 April 2023  
Pukul : 08.20 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan sudah ada pengeluaran ASI  
Ibu mengatakan sudah BAK (pukul 06.05 wib)

### **Data Obyektif**

#### Data Umum

Keadaan : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil

#### TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,6°C

#### Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
- b. Muka : Tidak ada oedema, bentuk simetris
- c. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Bibir Lembab, lidah bersih, gigi tidak ada caries
- f. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- g. Leher

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| Limfatik                  | : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe |
| Tyroid                    | : Tidak ada pembesaran tyroid           |
| Vena jugularis            | : Tidak ada pembengkakan vena jugularis |
| h. Payudara               |   |
| Bentuk                    | : Simetris                              |
| Benjolan                  | : Tidak ada                             |
| Colostrum                 | : +/+                                   |
| Putting                   | : Menonjol                              |
| Aerola                    | : Hyperpigmentasi                       |
| i. Abdomen                |   |
| TFU                       | : 2 jari di bawah pusat                 |
| Kontraksi                 | : Baik                                  |
| Konsistensi uterus        | : Keras                                 |
| Kandung kemih             | : Tidak teraba                          |
| j. Genetalia              |   |
| Lochea                    | : Rubra                                 |
| Perineum                  | : Tidak ada laserasi                    |
| k. Ekstremitas Atas/Bawah |   |
| Oedema                    | : Tidak ada                             |
| Warna                     | : Kemerahan                             |
| Tromboflebitis            | : Tidak ada                             |

### **Assesment**

Ny. I Umur 32 Tahun P1A0 Post Partum

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan nifas ibu saat ini baik. TD : 130/80 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,6°C. TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan normal. Ibu mengerti dan mengatakan ibu sudah merasa sehat dan mengatakan ingin pulang kerumah.

2. Memberitahu ibu bahwa mules adalah hal yang fisiologis yaitu proses dari uterus untuk kembali normal. Ibu mengerti dan mengatakan masih merasakan rasa mules.
3. Mengajarkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu, misalnya seperti ibu bisa tidur apabila bayinya sedang tidur, ibu mengerti dan mengatakan akan mengatur waktu istirahat ibu dan waktu dengan bayi.
4. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan minimal 3 x sehari, perbanyak lauk, sayuran hijau dan buah, penuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 3 liter dalam sehari, minum susu. Tidak ada pantangan dalam makanan agar nifas ibu sehat, produksi ASI baik. Ibu mengerti dan mengatakan akan berusaha untuk makan sesuai anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu tentang personal hygiene yaitu agar membersihkan alat genetalia dengan air bersih dari arah depan ke belakang, ganti pembalut dan ganti celana dalam agar tidak lembab. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya setiap hari.
6. Memberitahu ibu tentang bahaya tanda nifas yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalaminya.
7. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu. Ibu mengatakan bersedia untuk diperiksa kembali.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Jumat, 11 April 2023  
Pukul : 07.45 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

## Data Subyektif

Ibu mengatakan ini hari keenam setelah persalinan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Pola makan :

- 1) Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk ( tahu tempe, telur, ikan ) dan buah.
- 2) Frekuensi : 3x/hari
- 3) Porsi : 1 piring di habiskan
- 4) Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defekasi atau miksi

- 1) BAB
  - Frekuensi : 1x/hari
  - Konsistensi : Lunak
  - Warna : Kekuningan
  - Keluhan : Tidak ada
- 2) BAK
  - Frekuensi : 8-10x/hari
  - Konsistensi : Cair
  - Warna : Kuning jernih
  - Keluhan : Tidak ada

Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang :  $\pm$ 1 jam/hari
- 2) Malam :  $\pm$  6 jam/hari

Pola aktifitas sehari hari

- 1) Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi serta anak-anak.
- 2) Di luar rumah : Tidak ada

Pola seksualitas Belum ada

### **Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,2°C
Kandung kemih	: Kosong
TFU	: Pertengahan pusat simfisis
Lochea	: Sanguinolenta
Perdarahan	: Normal
BAK / BAB	: BAK $\pm$ 4 kali sehari warna kuning jernih, BAB $\pm$ 1 kali sehari konsistensi lembek

### **Assesment**

Ny. I umur 28 tahun P1A0 Post Partum hari ke-6

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik. TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,2°C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang  $\pm$ 1 jam, tidur malam  $\pm$ 8 jam atau ketika bayi tidur. Ibu mnegerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali paling sedikit 12 kali sehari. dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.
8. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 28 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengatakan bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang dan diperiksa kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Mei 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan ibu sudah beraktifitas seperti biasa

#### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 88x/menit
Pernafasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,7°C
Kandung kemih	: Kosong
TFU	: Mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis
Lochea	: Alba
Perdarahan	: Tidak ada
BAK / BAB	: BAK ± 6 kali sehari warna kuning jernih, BAB ±1 kali sehari konsistensi lembek

### **Assesment**

Ny.I umur 28 Tahun P1A0 Post Partum hari ke-28

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. TD: 110/60 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,7°C. Ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup. minimal tidur siang ±1 jam, tidur malam ±8 jam atau ketika bayi tidur.Ibu bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi seperti banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui.sayur-sayuran. Ibu sudah mengetahuinya.
4. Mengingatkan kembali untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui sesering mungkin, paling sedikit 12 kali sehari atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengingatkan kepada ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi

sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.

6. Mengingatn tentang cara menyimpan ASI, ASI yang berada diluar ruangan dapat bertahan hingga 4 jam, didalam *freezer* pada lemari es 1 pintu dapat bertahan hingga 2 minggu, sedangkan jika disimpan dalam *freezer* pada lemari es 2 pintu dapat bertahan hingga 3-4 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
7. Memberikan KIE tentang akseptor KB untuk menjaga jarak kehamilan yaitu apa saja efek samping dan cara kerja dari alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Dan menganjurkan ibu untuk segera memutuskan akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah di rencanakan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
8. Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, efek samping dan keuntungan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mantap akan menggunakan KB suntik 3 bulan
9. Mengatakan kepada ibu bahwa ibu bisa melakukan kunjungan kembali ke klinik untuk ber-KB atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk berKB.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada study kasus continue of care (COC) ini membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil dari asuhan kebidanan komperhensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. I di Puskesmas Gunung Tabur kontak pertama dimulai sejak 5 Oktober 2022 yaitu sejak masa kehamilan 12 minggu dengan pembahasan meliputi :

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kasus Ny. I mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 14 Juli 2022, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 23 April 2023 Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny. I dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, dan mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan nifas dan laktasi. Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta Komplikasi atau penyakit

penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012). Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny.In pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny.A rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi resiko atau penyulit yang dialami selama masa kehamilan (Depkes RI,2016).

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 –14 kg dari berat badan sebelum hamil (Sunarti, 2013). Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013). Ny.I mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sebanyak 7 kg yaitu dari 50 kg mencapai hingga 57 kg diakhir kehamilan. Sedangkan Tinggi badan Ny.I adalah 152 cm hal ini jelas bahwa Ny.I memiliki tinggi badan yang standar untuk proses persalinan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Naomy Marie, 2016). Dari hasil kunjungan

tekanan darah Ny.I termasuk dalam kategori normal dimana pada kunjungan I didapat hasil tekanan darah Ny.I yaitu 120/80 mmHg, Kunjungan II : 110/70, Kunjungan III : 120/80. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran Lingkar Lengan Atas normalnya adalah 23,5 cm. Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK) (Jenni Mandang, 2016). Berdasarkan kasus didapat hasil ukur LiLA Ny.D yaitu 24 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil ukur LiLA Ny. I tidak kurang dari 23,5.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.I sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 0 cm, kunjungan II : TFU 20 cm, kunjungan III : TFU 28 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Sunarti, 2013). Berdasarkan hasil kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan posisi janin dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan I-3 : hasil palpasi abdomen menunjukkan presentasi terendah janin adalah kepala dengan DJJ pada kunjungan I : belum terdengar, kunjungan II: 150x/menit dan kunjungan III: 136x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini imunisasi TT dikatakan lengkap apabila sudah mendapatkan 5 kali suntikan

dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny.I telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali suntikan yang terakhir dilakukan pada tahun 2022. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Naomy Marie, 2016). Selama kehamilan Ny. I mengkonsumsi tablet Fe secara rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan golongan darah, Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, dan HIV (Naomy Marie T, 2016). kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014). Berdasarkan kasus kadar Hb Ny.I adalah 12gr%, Golongan darah A, Protein urin Negatif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny.D selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.I mengatakan kadang terasa mual muntah sedangkan pada kunjungan II Ny.I mengatakan tidak ada keluhan. Pada Kunjungan Ke tiga Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.I menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny. I cara mengatasi kram perut yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami

kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan III Ny.I mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.I. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020). KIE yang diberikan pada Ny.I memberitahu bahwa keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggang dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar psostur tubuh terjaga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang

ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.I yaitu 39 minggu. Usia kehamilan Ny. I tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (bloody show) (Naomy Marie, 2016). Pada kala I Ny.I datang ke polindes dengan keluhan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir. Ini menunjukkan bahwa Ny.I akan memasuki proses persalinan. Hal ini diperkuat dengan dilakukannya pemeriksaan dalam dan didapat hasil adanya pengeluaran lendir darah, portio menipis dan pembukaan serviks 5 cm. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 4 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Ny.I memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kontraksi yang terjadi 3 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik/lebih (Naomy, 2016). Pada kasus Ny.I terjadi kontraksi uterus 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik dan bertambah lama sesuai dengan kemajuan pembukaan jalan lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny. I pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 21.10 WIB dengan pembukaan 5 cm, dan pukul 01.55 WIB pembukaan 10 cm, dan terlihat tanda dan gejala kala II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Widyastuti, 2014). Pada pukul 01.55 WIB pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.I dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi sekitar 15 menit. Pukul 02.10 WIB bayi lahir spontan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.I mengatakan saat ini merasakan mules pada perutnya dan ditemukan adanya semburan darah, tali

pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan yang dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massage (Naomy,2016). Hal ini sejalan dengan kasus telah dilakukan Asuhan manajemen aktif kala III pada Ny.D tindakan berjalan normal tanpa adanya kendala. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU. Pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral (Naomy Marie, 2016). telah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny.D dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan  $\pm 100$ cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus**

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny.I lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.



Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.D yaitu BB 2600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34, lingkar dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pertahankan kehangatan bayi dan memberikan injeksi vitK, Hb0 serta salep mata pada bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan pada teori dan kasus.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir. Beberapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, Hb0 (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By Ny. I yaitu 2600 gram, kunjungan II 2600 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. Hal ini dikarenakan bayi cukup mendapatkan ASI bayi sangat kuat menyusu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Dianjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, setiap bayi mau menyusu atau setiap 2 jam sekali agar bayi merasa kenyang dan dapat tidur nyenyak. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny. I yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan ibu mengatakan bayi kuat menyusu.

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada minggu ke-6 pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.I adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6hari, dan terakhir pada 28 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palpenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny. I TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahan pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.I pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, kunjungan III: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjunga terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny. I untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny. I memilih KB suntik 3 bulan. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai suntik KB 3 bulan Ny.A mantap untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Ny. I telah memulai suntik pertamanya pada tanggal 22 Mei 2023.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.I telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari sampai dengan menjadi akseptor KB

1. Pengumpulan data subjektif Ny.I mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pengkajian data objektif Ny. I mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
3. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. I sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan langkah Varney dan SOAP.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat terus menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan.

2. Bagi Lahan

Diharapkan Puskesmas Gunung Tabur dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada

ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.  
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf>  
(diakses 10 Maret 2022)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau Semarang* : Dinas Kesehatan.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.  
[https://www.academia.edu/9704904/60\\_langkah\\_APN](https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN) (diakses 10 Maret 2022)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
UMUR 32 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

**LAPORAN CONTINUITY OF CARE**

**Oleh:**

**Nelly Yohanis Pasorong**

**161221016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2022/2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
UMUR 32 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

Disusun Oleh :

**NELLY YOHANIS PASORONG**

**161221016**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 12 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803



**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
UMUR 32 TAHUN G1P0A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

Disusun Oleh :

**NELLY YOHANIS PASORONG**

161321016

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803



Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 32 TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803

Ungaran, 12 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong

NIM. 161221016

## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 32 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Gunung Tabur untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 12 Mei 2022

Yang membuat pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat penyertaan-Nya, sehingga penyusunan Laporan **CoC** yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 32 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Gunung Tabur** dapat terselesaikan. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran, Jawa Tengah.

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah membantu saya selama perkuliahan.
2. Ibu Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb. selaku Ketua Program Studi yang juga telah membantu saya selama perkuliahan.
3. Ibu Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama proses penyusunan laporan CoC.
4. Ibu Listha Limbong Bura Amd.Keb selaku Bidan Di Polindes Maluang dan dr. I Made Mahendra selaku Pimpinan Puskesmas Gunung Tabur yang telah memberikan ijin dan mendampingi dalam melakukan Asuhan Komprehensif.
5. Orang tua, saudara dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara material, moral dan spiritual yang tiada henti.
6. Suami dan anak-anak saya (Nika Limbong Allo, Alfonzo, Kent, Rena), yang setia mensupport saya dalam menempuh pendidikan Prodi Kebidanan
7. Teman seperjuangan Prodi Profesi Kebidanan, dan teman-teman yang ada disekitar saya yang telah memberi motivasi, menemani dan selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan laporan CoC.

Penulis menyadari bahwa laporan CoC ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan CoC ini.

Ungaran, 12 Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori COC Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus Keluarga Berencana dan Partograf.....	6
B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan .....	50
BAB III TINJAUAN KASUS .....	56
BAB IV PEMBAHASAN .....	97
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	97
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	101
C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus.....	104
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB.....	106
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	107
A. Kesimpulan.....	107
B. Saran .....	107
DAFTAR PUSTAKA .....	109

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Kematian bayi di Kabupaten Berau selama beberapa tahun ini mengalami penurunan dan kenaikan, tahun 2015 sebanyak 86 bayi, tahun 2016 turun menjadi 76 bayi, dan tahun 2017 naik menjadi 85 bayi, 72 % terjadi kematian pada bayi baru lahir (0-28 hari), (Dinkes kab.Berau, 2017).

Penyebab kematian ibu digolongkan menjadi dua, yaitu kematian obstetri langsung dan tidak langsung, kematian langsung adalah, sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan intervensi atau penanganan tidak tepat, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, abortus, infeksi, dll. Kematian obstetri tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau yang timbul dan berpengaruh pada kehamilan diantaranya karena anemia, (Nugroho.T, 2012).

Salah satu faktor penghambat keberhasilan angka kematian ibu dan bayi di kabupaten Berau adalah masih rendahnya cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan, belum maksimalnya sistem rujukan, (Profil Dinkes Kab.Berau 2017).

Kasus kematian Bayi di Kabupaten Berau lebih banyak disebabkan oleh BBLR sebanyak 32 kasus, prematur 8 kasus, dan 2 karena lain –lain, hal ini ada kaitannya dengan bumil KEK dan anemia. Bumil kek 424 bumil dan

30-40% bumil tidak mengkonsumsi tablet FE, hal ini menyebabkan tingginya angka bumil kek dan anemia akan berdampak tinggi pada kematian bayi, BBLR dan premature (Dinkes kab.Berau, 2017)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pengembangan model one student one client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah 1000 hari pertama kehidupan anak yang dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari).Seribu hari pertama kehidupan sudah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam kehidupan seseorang.Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi di setiap trimester kehamilannya.Pada trimester pertama (minggu 1-12), pembentukan organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya.Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil (Meihartati, 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara

perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2017).



Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif di Puskesmas Gunung Tabur”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada masa kehamilan trimester I minimal usia kehamilan 10 minggu hingga proses persalinan, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, Neonatus, dan KB Ny.A umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas dan KB secara komprehensif pada Ny.A umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL, neonatus pada bayi Ny.A di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas dan keluarga berencana pada Ny.A umur 32 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah didapat dari perkuliahan dengan kasus nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

##### 2. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

##### 3. Bagi Institusi

Dapat melakukan evaluasi terhadap pencapaian keterampilan mahasiswa selama praktik khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori COC, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan Keluarga Berencana**

##### **1. Konsep Dasar Teori COC**

Continuity of Care (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2019).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara berkelanjutan dan jangka panjang berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonatus (Sunarsih, 2020).

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

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

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum (konsepsi) yang kemudian terjadi pembuahan dan menghasilkan janin yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh wanita dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu/ 9 bulan 7 hari yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu masing-masing 13 minggu/3 bulan dan dimulai sejak hari pertama menstruasi (Prawirohardjo, 2016).

Ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun atau >10 tahun dan usia ibu terlalu mudah <16 tahun atau lebih tua >35 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat persalinan yang buruk, pernah keguguran, riwayat persalinan premature, riwayat persalinan dengan tindakan (VE, ekstraksi forcep, operasi SC) merupakan faktor resiko dalam kehamilan (Syaiful & Fatmawati,2019) .

#### **b. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Kunjungan Ulang atau Setiap Kunjungan**

Menurut Permenkes RI Nomor1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat 2 (a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa pra kehamilan, ayat (2b) pelayanan antenatal pada kehamilan normal dan ayat (2f) pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Pada pasal 10 ayat (3d) Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil, ayat (3h) penyuluhan dan konseling dan ayat (3i) bimbingan pada kelompok ibu hamil.

Menurut Depkes RI (2016) kebijakan pemerintah untuk kunjungan ANC bidan harus melakukan “10T”, yaitu :

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

Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013).

Ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion serta sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Ibu disarankan mengkonsumsi makanan seperti nasi, sayuran, kacang-kacangan, telur, susu dan air putih (Naomy Marie, 2016). Jika pola nutrisi tidak tercukupi dapat terjadi anemia pada kehamilan, perdarahan, berat

badan ibu hamil tidak bertambah secara normal. Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 –14 kg dari berat badan sebelum hamil (Sunarti, 2013)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Naomy Marie, 2016).

3) Nilai Status Gizi

Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa (reproduksi) adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK) (Jenni Mandang, 2016).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016).

5) Tentukan Presentasi janin dan Hitung DJJ

Detak jantung janin normal 120-160x/menit, apabila kurang dari 120x/menit disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit dinamakan takikardi dan harus diwaspadai adanya gawat janin (Sunarti, 2013).

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini (Naomy Marie, 2016).

**Table 2.1 Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT**

Status TT	Interval	Lama Perlindungan
TT 1		0 Tahun
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2016

- 7) Pemberian Tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan  
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Naomy Marie, 2016).
- 8) Tes Laboratorium  
Pemeriksaan golongan darah, Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, dan HIV (Naomy Marie T, 2016). kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014).
- 9) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)  
KIE efektif : kesehatan ibu
- 10) Tata Laksana Kasus  
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Naomy Marie, 2016).

### **c. Perubahan Fisiologi Kehamilan**

Menurut Sulin, dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk

bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hipreplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c) Ovarium

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

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

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 nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman,

dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12,5 kg.

**Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

(Sumber : (Prawirohardjo, 2016))

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem kardiovaskular

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.



6) Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

7) Traktus digestivus

Perubahan yang nyata akan terjadi penurunan motilitas otot-otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya sfingter esofagus bagian bawah. Selain itu juga sering terjadi mual, konstipasi, peradangan pada gusi, gusi bengkak, dan hemoroid.

8) Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

9) Sistem *Endokrin*

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

10) Sistem *Muskuloskeletal*

*Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, *lordosis* menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

#### **d. Perubahan Psikologi pada Kehamilan**

##### 1) Trimester II

Kehamilan trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester kedua adalah sebagai berikut:

##### a) Tanda-tanda kehamilan secara fisik

Kehamilan trimester II, terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin. Tanda-tanda tersebut diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan jika di palpasi di daerah abdomen, naiknya berat badan, serta payudara yang mulai membesar. Janin dapat terlihat jika dilakukan USG, sehingga dapat diperlihatkan gambar/ video janin didalam kandungan kepada keluarga. Pada tahap ini, sudah terasa pergerakan dari janin. Hal tersebut membuat calon ibu menerima bahwa janin merupakan again terpisah dari dirinya meskipun janin tetap saja bergantung pada dirinya.

##### b) Janin sebagai fokus utama

Pada tahap ini, janin sudah menjadi fokus utama dari ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan fetal. Pada trimester II. Muncul quickening pada diri ibu. sehingga terjadilah reduksi waktu dan ruang, baik secara geografik maupun sosial. Hal tersebut karena calon ibu telah lebih mengalihkan perhatiannya kepada janin. Selain itu, calon ibu juga lebih mendekatkan hubungan dengan ibu kandungnya atau wanita yang pernah atau sedang hamil.

##### c) Narsisme dan introvert

Pada tahap ini, beberapa wanita akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri, sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Ibu lebih selektif akan makanan dan baju yang ingin dipakai. Beberapa wanita juga akan kehilangan ketertarikan akan pekerjaan, berlebihan jika

mengalami kejadian, karena takut jika kejadian tersebut akan berdampak buruk dan membahayakan janin. Calon ibu mulai tertarik melihat kembali gambar-gambar bersama suaminya pada saat mereka masih bayi. Mereka ingin tahu dan mendengarkan cerita bagaimana mereka sewaktu bayi. Ibu lebih sering menghabiskan waktu untuk memikirkan janin, membaca buku perkembangan janin, serta mengkhayalkan kehidupan setelah janin lahir, senang memanggil janin dengan panggilan kesayangan dan menceritakan tentang kepribadian janin yang ada dalam kandungannya. Orang-orang di sekitarnya, baik suami maupun keluarga yang lain, akan heran sebab hal-hal tersebut berbeda dengan perilakunya yang biasa.

d) Citra tubuh

Perubahan yang terjadi meliputi pembesaran abdomen, penebalan pinggang, dan pembesaran payudara. Hal tersebut semakin memastikan status kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan menyita ruang yang lebih luas. Perubahan-perubahan ini akan diterima dan dianggap sebagai suatu kebanggaan bagi pasangan suami dan istri. Akan tetapi, sikap ini dapat berubah-ubah seiring dengan perkembangan kehamilan. Pada awal kehamilan, citra tubuh terlihat positif, namun seiring perkembangan kehamilan pencitraan terhadap tubuhnya akan berubah menjadi lebih negatif. Perasaan ini hanya bersifat sementara dan tidak akan mempengaruhi persepsi tentang diri mereka secara permanen.

e) Perubahan seksual

Ketertarikan dan aktivitas seksual selama masa kehamilan bersifat individual dan sulit ditebak bersifat individual, karena ada pasangan yang puas dan ada yang tidak. Perasaan tersebut tergantung dari faktor-faktor fisik, emosi, interaksi, budaya, masalah disfungsi seksual, perubahan fisik pada wanita, bahkan tahayul/mitos tentang seks selama kehamilan. Bersifat sulit ditebak, karena perasaan seksual itu dapat sewaktu-waktu naik, turun, atau bahkan

tidak berubah. Aktivitas seksual tetap aman dilakukan jika tidak ada komplikasi pada masa kehamilan.

f) Pada trimester II, terjadi peningkatan sensitifitas dari labia dan klitoris, serta peningkatan lubrikasi vaginal sebagai hasil dari vasokongesti pelvis. Selain itu, mual dan fatigue juga sudah tidak begitu dirasakan. Hal tersebut menyebabkan timbul peningkatan sejahtera dan energi yang akan meningkatkan keinginan seksual. Orgasme terjadi dengan frekuensi yang lebih banyak dan dengan intensitas yang lebih bear selama kehamilan akibat perubahan-perubahan di atas. Meskipun orgasme akan menyebabkan kontraksi uterin sementara, namun hal itu tidak akan melukai jika kehamilan mash dalam keadaan normal. Perubahan psikologis kehamilan trimester kedua adalah:

- ✓ Ibu sudah mulai merasa sehat
- ✓ Mulai bisa menerima kehamilannya
- ✓ Merasakan gerakan janin dan merasakan kehadiran bayi sebagai seseorang di luar dirinya
- ✓ Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- ✓ Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban
- ✓ Libido dan gairah seks meningkat
- ✓ Merasa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dirinya
- ✓ Hubungan sosial meningkat dengan orang lain
- ✓ Ketertarikan dan aktivitas terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan peran barunya

## 2) Trimester III

Pada masa trimester III, calon ibu akan semakin peka perasannya dan tingkat kecemasan semakin meningkat, posisi tidur yang kurang nyaman mudah terserang rasa lelah. Semakin dekat waktu persalinan akan membuat tingkat stress semakin tinggi. Perasaan cemas muncul bisa dikarenakan calon ibu memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Untuk menghindari sress yang berkelanjutan

sudah selayaknya pasangan memberikan semangat dan perhatian kepada istri. Dengan begitu, istri bisa kuat secara mental untuk menghadapi segala hal dimasa kehamilannya. Tugas pasangan yang paling penting adalah membina hubungan baik untuk mempersiapkan kelahiran, persiapan menyusui, rencana perawatan bayi. Karena dengan begitu istri dapat mengkonsultasikannya setiap saat dan setiap ada masalah yang dialaminya.

**e. Tanda-Tanda Bahaya atau Komplikasi Pada Ibu dan Janin Pada Masa Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan trimester II & III meliputi :

- 1) Penglihatan kabur
- 2) Gerakan janin berkurang
- 3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- 4) Perdarahan pervaginam
- 5) Sakit kepala yang hebat
- 6) Keluar cairan pervaginam
- 7) Nyeri perut yang hebat (Jenni,2016)

**f. Ketidaknyamanan Kehamilan**

1) Trimester II

Menurut Irianti (2013) ada beberapa ketidaknyaman yang dialami ibu saat trimester II yaitu :

- a) Pusing. Cara Mengatasinya : Cukup istirahat, Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk, Hindari berdiri pada waktu yang lama, Jangan lewatkan waktu makan, dan Berbaring miring ke kiri.
- b) Sering berkemih. Cara mengatasinya: Menyarankan ibu untuk banyak minum di siang hari dan mengurangi di malam hari, Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur dan Menghindari penggunaan pakaian ketat
- c) Nyeri perut bagian bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik

- d) Nyeri Punggung. Cara mengatasinya: Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, Menganjurkan ibu untuk melakukan *exercise* selama hamil dan Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat.
- e) Flek kehitaman pada wajah. Cara mengatasinya: Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion, Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar, Anjurkan ibu untuk diet seimbang, dan Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
- f) Secret vagina berlebihan. Cara mengatasinya: Mengganti celana dalam bila basah atau lembab, dan Memelihara kebersihan alat reproduksinya
- g) Konstipasi. Cara mengatasinya: Mengonsumsi makanan yang berserat, Memenuhi kebutuhan hidrasinya dan Melakukan olahraga ringan secara teratur

## 2) Trimester III

Menurut Munthe & dkk (2019), selama periode TM III sebagian besar wanita hamil mengalami keadaan ketidaknyamanan, meliputi :

### a) Sering Berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada *nulipara* presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

### b) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan,

sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan mengkonsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

d) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e) Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f) Bengkak/Odema Pada Kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamialan di atas 34 minggu dikarena tekananuterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g) Kram Kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar.

h) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh *nocturia* (sering berkemih dimalam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

i) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

j) *Heart Burn*

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (*heartburn*) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya minghindari makan tengah



malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat tidur.

#### k) Nyeri Punggung

Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahulebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita, (Gultom dan Hutabarat, 2020).

### **g. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

#### 1) Kebutuhan Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal tinggi, makan tidak terlalu banyak, tidak merokok, konsultasi bila ada gangguan pernafasan seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensisupine) (Jenni,2016).

#### 2) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai caadangan energi untuk persalinan. Kebutuhan kalori selama hamil sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan pertumbuhan berat badan sekitar 12 kg. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan

plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion serta sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Ibu disarankan mengkonsumsi makanan seperti nasi, sayuran, kacang-kacangan, telur, susu dan air putih (Naomy,2016).

### 3) Kebutuhan Personal Hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan ibu hamil selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya karies dan gingivitis (Sandra, 2016).

### 4) Kebutuhan Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala masuk pintu atas panggul, BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

### 5) Kebutuhan Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester III hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegal dipunggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Jenni, 2016).

### 6) Kebutuhan Pola Istirahat

Ibu hamil sebaiknya tidur malam  $\pm 8$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dada terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Saat hamil tua usahakan tidur dengan menganjak kaki menggunakan bantal,

tidur miring ke kiri untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki serta memperlancar sirkulasi darah yang penting untuk pertumbuhan janin (Naomy, 2016).

#### 7) Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi TT adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT 2x (Naomy, 2016).

#### 8) Kebutuhan untuk Persiapan Laktasi

Bidan mempunyai peran penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita postpartum.

#### 9) Kebutuhan Perawatan Payudara

Puting susu harus sering dibersihkan agar tidak terjadi penyumbatan. Puting susu yang tenggelam diusahakan harus menonjol dengan pemijatan tekanan keluar setiap kali mandi (Jenni, 2016).

#### 10) Persiapan Menjelang Persalinan

- a) Menyiapkan tempat persalinan dibidan atau RS yang diinginkan atau jika tidak ada komplikasi.
- b) Menyiapkan tas berisi keperluan ibu dan bayi seperti baju dan pakaian dalam, bra menyusui, gurita, popok kain, topi bayi, kaos kaki dan sarung tangan, selimut, pembalut, serta perlukan mandi,
- c) Menyiapkan diri untuk proses persalinan.

Persiapan dapat dilakukan mulai dari usia kehamilan 6 bulan. Selain mental siapkan juga fisik untuk menghadapi proses persalinan yang cukup melelahkan. jaga pola makan dan lakukan senam hamil yang dapat membantu lebih rileks serta belajar bernafas dan mengejan yang benar saat melahirkan nanti.

## **1. Konsep Dasar Teori Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019).

### **b. Klasifikasi Persalinan**

- 1) Persalinan spontan, merupakan persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, merupakan persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar (misalnya *ekstraksi forcep*, operasi *sectio caesaria*) atau selain dari ibu yang akan melahirkan.
- 3) Persalinan anjuran, merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, pemberian pitocin, atau prostaglandin, (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

### **c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

#### 1) Faktor power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

#### a) His (kontraksi uterus)

Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- (1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah
- (2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit

- (3) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi
- (4) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit sakit, terjadi pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari

b) Kelainan Kontraksi otot rahim

(1) Inertia uteri

Sifat his lemah, pendek dan jarang dari his yang normal yang terbagi menjadi :

- ✓ Inertia uteri primer, apabila sejak semula kekuatannya sudah melemah.
- ✓ Inertia uteri sekunder, his yang pernah terjadi cukup kuat tetapi kemudian melemah.
- ✓ Tetania uteri, his yang terlalu kuat dan terlalu sering sehingga tidak terdapat kesempatan reaksi otot rahim.
- ✓ Inkoordinasi otot rahim, menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim.

c) Tenaga mengejan

- (1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong bayi keluar selain his
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi
- (3) Saat kepala sampai didasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah
- (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his

## 2) Faktor Passenger

Faktor lain yang berpengaruh adalah janin, yang meliputi sifat janin, letak, presentasi, bagian bawah dan posisi janin.

### a) Sikap (habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersila didada.

### b) Letak (situs)

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang. Letak miring (*oblique lie*), yaitu letak kepala yang mengolak atau letak bokong yang mengolak.

### c) Presentasi

Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim, yang dijumpai ketika palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll.

### d) Bagian terbawah janin

Sama dengan presentasi, hanya lebih diperjelas istilahnya.

### e) Posisi janin

Untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

## 3) Faktor passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

4) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Faktor penolong

Peran dan penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

**d. Penyebab Terjadinya Persalinan**

1) Penurunan hormone

Penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone yang terjadinya kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

3) Plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan *Villi korialis* mengalami perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

4) Distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus-menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin

merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5) Iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

6) Indikasi partus

a) Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser

b) Amniotomi : pemecahan ketuban

c) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan infuse

**e. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi atas empat tahap. Pada kala I disebut juga kala pembukaan, kala II disebut juga tahap pengeluaran. Kala III disebut juga kala Uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Lendir tersebut yang berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala I persalinana terdiri dari dua fase yaitu :

a) Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

(2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm

(3) Pada umumnya, fase ini berlangsung hampir 8 jam

b) Fase aktif

(1) Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm



- (2) Fase Dilatasi Maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase Deselerasi : Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat itu his dirasakan pada tekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ingin meneran. His dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

Proses dimulainya persalinan kala II meliputi :

- 1) His menjadi semakin kuat dengan kontraksi berlangsung selama 50-100 detik dengan interval setiap 2-3 menit.
- 2) Keluar banyak cairan dari jalan lahir, ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput robek. Sebagian besar ketuban pecah pada pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- 3) *Blood show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)  
Dengan his permulaan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat

pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

- 4) Muncul perasaan ingin meneran
- 5) Terdapat tanda kepala janin sudah sampai didasar panggul yaitu dengan terlihatnya perineum menonjol, vulva membuka dan anus terbuka.

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :

1. Mengenali tanda gejala kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik, sepatu tertutup, tutup kepala, masker dan kacamata
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dari depan kebelakang.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120– 160 x/menit).

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5– 6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5– 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Meringkankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30– 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
  54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
  56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
  57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
  58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
  60. Melengkapi partograf.
- (Topo azkah,2019)

### 3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang disertai darah.

Proses dimulainya persalinan kala III adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar (globuler)
- 2) Semburan darah tiba-tiba
- 3) Tali pusat memanjang

4) Kala IV (kala observasi)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan TTV
- c) Kontraksi uterus
- d) Jumlah perdarahan. Perdarahan normal bila jumlahnya tidak lebih 400-500 cc

**f. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Bersalin**

1) Kala I

Kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I antara lain :

- a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- c) Pemberian cairan dan nutrisi

2) Kala II

Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, diantaranya :

- a) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- b) Menjaga kebersihan ibu
- c) Memberi cairan
- d) Mengatur posisi ibu

3) Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III diantaranya :

- a) Menjaga kebersihan
- b) Pemberian cairan dan nutrisi
- c) Kebutuhan istirahat

4) Kala IV

- a) Personal hygiene, membersihkan ibu setelah melahirkan adalah cara pemberian kenyamanan pada ibu
- b) Memeriksa TTV, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal



- c) Membantu ibu berkemih
- d) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
- e) Menjelaskan asuhan BBL pada ibu
- f) Mengajarkan ibu dan keluarga tanda bahaya post partum, seperti perdarahan, demam, bau busuk pada vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan kontraksi hebat
- g) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- h) Pendamping pada ibu selama kala IV
- i) Nutrisi dan dukungan emosional

## **2. Konsep Dasar Teori BBL dan Neonatus**

### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Segera setelah lahir BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Baik perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang diingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Marmi, 2014).

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Marmi, 2014).

### **b. Tanda Bahaya Pada BBL**

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Sesak nafas ( $\geq 60$ x/menit)
- 4) Lemah
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan, berbau, bernanah
- 7) Demam tinggi

- 8) Mata bernanah
- 9) Diare lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata kuning
- 11) Tinja berwarna pucat (Elisabeth, 2016).

**c. Ciri-Ciri BBL**

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 32 – 34 cm
- 5) Jantung bayi dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120 – 160x/menit
- 6) Pernapasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 60 – 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut dikepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia labia minora sudah menutupi labia mayora (perempuan), testis sudah turun (laki – laki)
- 11) Reflek rooting mencari puting susu
- 12) Reflek morro sudah baik, bila dikagetkan akan bergerak seperti memeluk
- 13) Reflek tonick neck ketika kedua tangan bayi diangkat bayi akan berusaha mengangkat kepalanya
- 14) Reflek tonick/plantar diperiksa dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi maka jari-jari kakinya akan menekuk secara erat
- 15) Reflek sucking(menghisap), ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap
- 16) Reflek grasping sudah baik apabila diletakkan suatu benda ditelapak tangan, bayi kan menggenggam / adanya gerakan reflek

- 17) Eliminasi bayi, mekonium dan urine akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Naomy Marie, 2016).

#### **d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah bayi lahir. Manfaat IMD untuk bayi :

- 1) Kehangatan
- 2) Kenyamanan
- 3) Kualitas perlekatan

Manfaat IMD untuk ibu :

- 1) Merangsang produksi Oksitosin dan Prolaktin
- 2) Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan post partum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI (Naomy Marie, 2016).

#### **e. Cara Menjaga Bayi agar tetap hangat**

- 1) Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- 2) Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- 3) Ganti popok dan baju jika basah.
- 4) Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan (Elisabeth, 2016).

#### **f. Perawatan Tali Pusat**

- 1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat.
- 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering.
- 4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih (Buku KIA).

### g. APGAR Score

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Bayi normal jika nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang- ringan jika nilai APGAR 4-6, bayi menderita asfiksia berat jika nilai APGAR 0-3. bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7 maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut untuk mencegah kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan.

**Tabel 2.3 Perhitungan APGAR Score**

Penilaian	Nilai= 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Warna kulit	Pucat/ sianosis	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi nadi	Tidak teraba	< 100x/menit	>100x/menit
Reaksi Rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Tonus otot	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Naomy Marie (2016)

### h. Kebutuhan Dasar Neonatus

- 1) Nutrisi : ASI, berikan ASI 2 jam sekali atau on demand (semau bayi).
- 2) Eliminasi :
  - a) BAK lebih dari 8 kali sehari tanda bayi cukup nutrisi.
  - b) BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan.
- 3) Istirahat dan tidur
- 4) Personal Hygiene
- 5) Kenyamanan Bayi

### **i. Kebutuhan Kesehatan Neonatus**

#### 1) Bounding attachment

Proses peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Naomy Marie, 2016).

#### 2) Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu dapat menyusui anaknya (Anik Maryunani, 2015).

### **j. Imunisasi Pada Neonatus**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh memberi zat anti untuk mencegah terhadap penyakit.

Tujuan pemberian imunisasi :

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang.
- 2) Menghilangkan penyakit tertentu pada seseorang atau sekelompok masyarakat.
- 3) Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Putra, 2012).

Imunisasi dasar lengkap :

- 1) Umur 0-24 jam : Hepatitis B (HB) 0
- 2) Umur 1 bulan : BCG, Polio 1
- 3) Umur 2 bulan : DPT/HB 1, Polio 2
- 4) Umur 3 bulan : DPT.HB 2, Polio 3
- 5) Umur 4 bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- 6) Umur 9 bulan : campak (Permenkes RI 12, 2017).

### **k. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- 2) Kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir
- 3) Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

Ibu dan keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

- 1) Berat badan (gr)
- 2) Panjang badan (cm)
- 3) Suhu ( $^{\circ}\text{C}$ )
- 4) Menanyakan pada ibu , bayi sakit apa ?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi nafas dan denyut jantung (kali/menit)
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- 10) Memeriksa status pemberian Vitamin k1
- 11) Memeriksa status imunisasi HB-0
- 12) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Andina, 2019).

### **3. Konsep Dasar Teori Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Munthe, 2019).

#### **b. Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) Kebijakan Teknik Masa Nifas yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat antonia uteri
  - d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu

- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
  - g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
  - c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
  - e) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 4) Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
  - b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

### c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1) Involusi Uteri

Proses kembalinya alat kandungan atau uterus ke kondisi sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram.

**Tabel 2.4 Involusi Uteri**

Involusi	TFU
Bayi lahir	Sepusat
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat
7 hari ( 1 minggu)	Pertengahan pusat-simpisis
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simpisis
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil

Sumber : Anik (2015)

#### 2) Lochea

Lochea adalah sekret yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas.

**Tabel 2.5 Lochea**

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah terang-merah tua
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan
Serosa	7-14 hari	Kekuningan
Alba	> 14 hari	Putih

Sumber : Anik (2015)

#### 3) Serviks

Konsistensi mengeras dan bentuknya akan kembali pada akhir minggu pertama, pemulihan sudah akan sempurna dan bentuk ostium uteri eksterna tidak akan kembali seperti sebelum hamil tetapi bentuknya akan sedikit melebar (fish mouth).

#### 4) Vagina dan Perineum

Vagina yang semula tegang akan kembali secara bertahap 1-2 hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, cela vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8. Perineum setelah melahirkan biasanya agak bengkak



dan mungkin ada luka jahitan yang proses penyembuhannya berlangsung sekitar 2-3 minggu.

#### 5) Abdomen

Perut akan menjadi lembek dan kendur. Proses involusio pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut. Jika ada garis-garis biru (*striae*) tidak akan hilang, kemudian perlahan-lahan akan berubah warna menjadi keputihan.

#### 6) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari kedua ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi.

### **d. Aspek psikologis post partum**

Di bagi dalam beberapa fase yaitu :

#### 1) *Fase Taking In*

Perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, fase ini berlangsung selama 1 – 2 hari. Yaitu Ibu memperhatikan bayinya tetapi tidak menginginkan kontak dengan bayinya. Ibu hanya memerlukan informasi tentang bayinya dan Ibu memerlukan makanan yang adekuat serta istirahat / tidur.

#### 2) *Fase Taking Hold*

Fase mencari pegangan, berlangsung  $\pm$  10 hari. Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan diri untuk mengatasi fungsi tubuhnya seperti kelancaran BAB, BAK, duduk, jalan dan lain sebagainya. Ibu ingin belajar tentang perawatan diri dan bayinya dan timbul rasa kurang percaya diri.

#### 3) *Fase Letting Go*

Ibu merasakan bahwa bayinya terpisah darinya. Ibu mendapatkan peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian diri dalam merawat diri dan bayinya. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga dan bayinya (Anik,2015).

## **4. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian**

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu :

- 1) Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan.
- 2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan ). Masa saat istri berusia 20 – 30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun, tidak menghambat produksi ASI.
- 3) Mengakhiri kesuburan ( tidak ingin hamil lagi ). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

### **b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

#### **1) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang**

##### **a) AKDR (Alat Kontrsepsi Dalam Rahim)/IUD**

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

##### **(1) Keuntungan**

- (a) Sangat efektif
- (b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan

- (c) Metode jangka panjang
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(2) Kerugian

- (a) Mengalami keterlambatan haid
- (b) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya
- (d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama

b)AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implan

AKBK adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2012)

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (e) Tidak mengganggu ASI
- (f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(2) Kerugian

- (a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant

- (c) Lebih mahal
- (d) Sering timbul perubahan pola haid

2) Alat kontrasepsi Jangka Pendek

a) Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya.

Jenis-jenis Pil :

(1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

(2) Pil berturutan

Dalam bungkus pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya.

(3) Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Efek Samping Pemakaian Pil :Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

b) KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

(a) Cara kerja KB suntik :

- (1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- (2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- (3) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- (4) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

(b) Efek Samping

- (1) Siklus haid tidak teratur
- (2) Perdarahan bercak (spotting)
- (3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- (4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.

(c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri

c)Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil)

atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain: Efektif bila pemakaian benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan tersedia di berbagai tempat

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain: Peran serta suami untuk ber-KB, Mencegah penularan PMS, Mencegah ejakulasi dini, Mengurangi insidensi kanker serviks, Adanya interaksi sesama pasangan

Keterbatasan Kondom

- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
- (c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- (f) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
- (g) Dapat dipakai segera setelah masa nifas

Kerugian

- (a) Perdarahan bercak, dapat lama
- (b) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (c) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (d) Meningkatkan Berat Badan

## **B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan**

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney dalam Walyani (2012) ada 7 langkah, meliputi:

- a. Langkah I : Pengkajian meliputi :
  - 1) Nama pasien tujuan dilakukan pengkajian identitas guna untuk mengetahui nama pasien dan tidak salah dalam memberikan tindakan.
  - 2) Umur tujuan ditanyakan umur pasien guna untuk mengetahui apakah pasien dalam reproduksi yang siap untuk hamil, karena kehamilan yang tepat itu tidak < 20 tahun dan tidak > 35 tahun.
  - 3) Alamat tujuannya untuk mengetahui apakah pasien tersebut tinggal di daerah yang aman dan bersih, jika pasien dalam lingkungan yang tercemar kemungkinan besar akan bermasalah pada kehamilannya.
  - 4) Agama tujuannya untuk mengetahui apakah ada hal hal yang bertentangan dengan tindakan medis.
  - 5) Pekerjaan tujuannya untuk mengetahui apakah pasien dapat mengganggu dan menimbulkan ketidaknyamanan pada kehamilan.
  - 6) Alasan datang untuk mengetahui tujuan pasien datang.
  - 7) Keluhan utama untuk mengetahui masalah yang dialami pasien dan bidan dapat menentukan diagnosa yang tepat dan segera memberikan tindakan.
  - 8) Riwayat kesehatan sekarang, lalu, keluarga untuk mengetahui apakah pasien mempunyai penyakit menurun dan menular sehingga tenaga medis dapat memberikan asuhan dan tindakan yang tepat.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam

pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II : Interpretasi data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di definisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Langkah V : Perencanaan Tindakan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.



f. Langkah VI : Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

Teori Manajemen Persalinan Menurut Walyani & Porwoastuti, (2016) dokumentasi Kebidanan Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah yang diperlukan yaitu dimulai dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi, ketujuh langkah Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data subyektif meliputi anamnesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2) Data obyektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, radioilogi).

b. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan merupakan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur (latar nama) diagnosa kebidanan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah sesuai dengan diagnosa dan masalah yang mungkin terjadi, sebagai contoh persalinan dengan fase laten dan 8 jam, his adekuat, tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan maka diagnosa potensial yang muncul adalah partus tak maju.

d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim lainnya sesuai dengan kondisi klien seperti contohnya dalam partus tak maju kita lakukan antisipasi dengan pemberian oksitosin.

a. Langkah V : Perencanaan tindakan

Dibuat untuk menentukan suatu rencana asuhan kebidanan sesuai kasus kebidanan yang ada yang ada pada persalinan normal yaitu meliputi:

1) Pada kala I:

- a) Anjurkan ibu teknik pernapasan
- b) Lakukan pengawasan 10
- c) Berikan motivasi dan asuhan nutrisi
- d) Anjurkan ibu untuk miring ke kiri

2) Pada kala II:

- a) Lihat tanda gejala kala II
- b) Pimpin meneran saat ada kontraksi
- c) Tolong persalinan dengan 60 langkah

3) Pada kala III

Lakukan manajemen aktif kala III  
Suntik oksitosin, Cek bayi tunggal, Melahirkan placenta

4) Pada kala IV

Pengawasan 2 jam

b. Langkah VI : Pelaksanaan asuhan kebidanan

Bertujuan untuk mengatasi diagnosa kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat secara sistematis agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik.

1) Pada kala I

- a) Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam dengan Meminta ibu dengan tarik napas panjang, apabila ada kontraksi dan istirahat saat tidak ada kontraksi atau pejamkan mata dan fokuskan pikiran pada teknik relaksasi napas dalam dengan cara mendengarkan ritme pernapasan, lalu menarik napas keluarkan dari mulut dengan durasi waktu dan kedalaman yang sama dengan ketika menarik napas.

Melakukan pengawasan 10 yaitu:

- (1) Keadaan umum
- (2) Tekanan darah: 2 jam
- (3) Nadi : 30 menit
- (4) Respirasi : 30 menit
- (5) Suhu : 2 jam
- (6) PPV : 2 jam
- (7) DJJ : 30 menit
- (8) Pembukaan
- (9) *His*
- (10) *Bandele ring*

- b) Memberikan motivasi dan asupan nutrisi

- c) Menganjurkan untuk miring ke kiri

2) Pada kala II

- a) Melihat tanda gejala kala II seperti :

Dorongan meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol, Tekanan pada anus

- b) Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi

- c) Menolong persalinan dengan 60 langkah

- 3) Pada kala III  
Melakukan manajemen aktif kala III yaitu:
    - a) Cek bayi tunggal
    - b) Memberikan oksitosin 10 unit IM  $\frac{1}{2}$  distal paha agar uterus berkontraksi dengan baik
    - c) Melahirkan plasenta
  - 4) Pada kala IV  
Melakukan pengawasan 2 jam, 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam ke 2.
- c. Langkah VII : Evaluasi
- Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana :
- 1) Pada kala I :
    - a) Teknik relaksasi napas dalam berhasil dengan kecemasan menurun, dengan tanda ibu menjalani proses persalinan dengan baik.
    - b) Pengawasan 10 sudah dilakukan dan hasilnya baik
    - c) Ibu merasa tenang dan bersedia minum dan makan
    - d) Ibu bersedia tidur miring ke kiri
  - 2) Pada kala II
    - a) Ibu siap meneran dengan posisi litotomi
    - b) Bayi spontan hidup tunggal
    - c) Jenis kelamin perempuan/laki-laki
    - d) Kulit wajah kemerahan gertak aktif
  - 3) Pada kala III
    - a) Oksitosin sudah masuk
    - b) Bayi tunggal
    - c) Plasenta lahir lengkap
  - 4) Pada kala IV  
Hasil terlampir di patograf

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

**KUNJUNGAN I**

Tanggal Pengkajian : 05 Oktober 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Gunung Tabur

Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

**I. PENGKAJIAN**

**A. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat Rumah	: Merancang		

**B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)**

**1. Alasan Kunjungan**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan kadang kram perut bagian bawah

**3. Riwayat Kesehatan**

**a. Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM).

**b. Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun

seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM) serta kelainan bawaan.

c. Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti asma, jantung, DM, hipertensi, hepatitis, HIV/AIDS dan kelainan bawaan serta riwayat kembar.

**4. Riwayat Pernikahan**

Ibu mengatakan menikah sah di Gereja. Usia ibu saat menikah 30 tahun, suami 31 tahun, lamanya 2 tahun. Hubungan ibu dan suami baik, ibu tinggal serumah dengan suami.

**5. Riwayat Imunisasi TT**

Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan TT sebanyak 4 kali

**6. Riwayat Kontrasepsi**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

**7. Riwayat Obstetri**

a. Menstruasi

Menarche :13 tahun  
Siklus :28 hari  
Lama : 6-7 hari  
Jumlah : 2-3x/hari ganti pembalut  
Bau :Amis darah  
Warna :Merah darah  
Konsistensi :Cair  
Desminorhoe :Tidak ada  
Flour Albus :Kadang-kadang

b. Riwayat Kehamilan , Persalinan, Nifas Yang Lalu

	Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak				Nifas
							Jenis	BB	PB	Kead	
1	Hami ini										
2											

c. Kehamilan Saat ini

GPA : G1P0A0

HPHT :14-07-2022

HPL :23-04-2023

ANC : Trimester I :

Kunjungan ANC : 1 kali

Keluhan : Mual- Mual

Trimester II :

Kunjungan ANC : 2 kali

Keluhan : Kram Perut bagian bawah

BB sebelum hamil : 44 kg

**8. Riwayat Psikososial**

- Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini.
- Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami
- Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun

### 9. Aktifitas Sehari-hari

	Trimester I	Trimester II
Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari</li> <li>- Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur</li> <li>- Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada</li> <li>- Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari</li> <li>- Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur</li> <li>- Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada</li> <li>- Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak</li> </ul>
Eliminasi	BAB - Frekuensi : ± 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 3-4 kali sehari -warna :kekuningan jernih	BAB - Frekuensi : ± 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 4-5 kali sehari -warna :kekuningan jernih
Pola Istirahat dan Tidur	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah
Aktifitas Sehari-hari	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll

### 10. Pola Seksual

Frekuensi : 1x seminggu

Keluhan : Tidak ada

### 11. Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan

Minuman Keras : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Obat-obatan/jamu : Tidak ada

## C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda Vital

Tekanan Darah : 98/68 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit



Suhu : 36,5°C  
TB : 152 cm  
BB : 44,7 kg  
Lila : 21,4 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### Kepala

Rambut : Tampak kuat, tebal, lurus  
Mata      Kunjugtiva : Tidak tampak anemis  
            Sclera : Tidak tampak ikterik  
Muka      Cloasma : Tidak tampak adanya cloasma gravidarum  
Hidung    Pengeluaran : Tidak tampak adanya pengeluaran sekret  
            Polip : Tidak tampak adanya pembesaran polip  
Telinga    Kebersihan :Tampak bersih, tidak tampak adanya serumen dan sekret  
  
Mulut/ gigi Stomatitis : Tidak tampak adanya stomaatitis  
            Gusi : Tidak tampak berdarah  
            Caries : Tidak tampak adanya caries

### Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid  
Pembesaran Kelenjar Getah Bening : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening  
Pembesaran Vena Jugularis : Tidak teraba adanya pembesaran vena jugularis

### Dada

Payudara Bentuk :Tampak simetris pada kedua payudara  
            Putting Susu : Tampak menonjol  
            Areola : Tampak adanya hiperpigmentasi  
            Pengeluaran : Tidak tampak ada pengeluaran ASI  
            Benjolan : Tidak teraba ada benjolan  
            Kebersihan : Tampak bersih, tidak tampak iritasi,

## **Perut**

Bekas Luka Operasi : Tidak tampak adanya bekas luka operasi  
Bentuk perut : Tampak membesar sesuai usia kehamilan,  
Kontraksi: Tidak teraba adanya kontraksi  
Palpasi Leopold I : Belum Teraba  
Leopold II : Belum Teraba  
Leopold III : Belum Teraba  
Leopold IV : Tidak dilakukan  
DJJ : Belum Terdengar  
TFU : 24 cm TBJ : Belum Terdeteksi

## **Ekstermitas**

Varices : Tidak tampak adanya varices  
Oedema : Tidak tampak adanya oedema  
Reflek Patella : +/+

## **Genetalia**

### Pemeriksaan Genetalia Eksternal

Labia Mayora : tidak ada kelainan  
Labia Minora : tidak ada kelainan  
Urifisium uretra : tidak ada kelainan  
Vulva : tidak ada kelainan  
Varices : tidak ada  
Pengeluaran : keputihan, berwarna bening  
Bau : khas  
Kelenjar sken : tidak ada pembesaran  
Kelenjar bartholin : tidak ada pembesaran  
Lain-lain : tidak ada  
Genetalia Interna (bila ada indikasi)

### **3. Pemeriksaan penunjang**

HB : 12,0 gr%

Goldar : A +

Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **A. Diagnosa**

Ny.A umur 32 tahun G2P0A1 hamil 25 minggu dengan mual muntah

### **B. Masalah**

Ibu cemas dengan keluhan mual muntah yang dialami

### **C. Kebutuhan**

- Support mental
- KIE tentang ketidaknyamanan trimester I

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

Hiperemesis

## **IV. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan**

Tidak ada

## **V. Perencanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami
3. Beritahu ibu cara mengatasi mual muntah
4. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan
5. Anjurkan ibu konsumsi tablet Fe
6. Anjurkan ibu mengatur pola PHBS
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

## **VI. Pelaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik TD : 98/68 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,5°C, Hasil Palpasi belum teraba bagian bagian janin. Ibu mengerti saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan usia 12 minggu
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami bahwa mual muntah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan dan kondisi psikologi ibu
3. Memberitahu ibu cara mengatasi mual muntah yaitu dengan makan sedikit sedikit tapi sering, hindari makanan yang asam dan pedas serta berlemak, konsumsi air putih hangat, tetap rileks dan tenang, tidak ada makanan pantang kecuali makanan yang memicu alergi
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual muntah yang hebat, janin jarang bergerak, keluar darah dan cairan dari jalan lahir. Anjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam. Ibu telah diberikan tablet Fe.
6. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm 1$  jam dan tidur malam  $\pm 8$  jam .
7. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola perilaku hidup bersih sehat
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu merasa sehat dan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatasi mual muntah sesuai dengan anjuran yang diberikan.
4. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya

5. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya sesuai aturan yang diberikan.
6. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Kamis/03 November 2022  
 Pukul : 10.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Gunung Tabur  
 Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut bagian bawah kadang sering kencing

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tanda-tanda Vital  
 Tekanan Darah : 110/60 mmHg  
 Nadi : 84x/menit  
 Pernafasan : 20x/menit  
 Suhu : 36,2°C  
 BB : 46 kg  
 Palpasi  
 Leopold I : TFU: 16 cm  
 Leopold II : Ballotemen (+)  
 Leopold III : Ballotemen (+)  
 Leopold IV : Belum terdeteksi  
 Auskultasi DJJ : 133x/menit  
 TBJ : belum terdeteksi

## **Assesment**

Ny. A Umur 32 tahun G1P0A0 Hamil 16 minggu 4 Janin Tunggal Hidup Intra Uterin

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,2°C, letak kepala janin berada di bawah, DJJ baik 133x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 16 minggu hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.
2. Memberitahu ibu bahawa sering kecing itu adalah hal yang normal bagi ibu hamil seiring dengan pembesaran perut ibu yang menkan kandung kencing ibu sehingga ibu marasakan selalu ingin buang air kecil.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
5. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
- 6.

## **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Senin/05 Desember 2022  
Pukul : 09.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya kontrol

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 107/65 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 47,5 kg

Palpasi

Leopold I : TFU : 20, Pada fundus uteri teraba lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada sisi kanan ibu terasa keras panjang seperti papan, sedangkan pada sisi kiri ibu teraba bagan kecil janin

Leopold III : Pada segmen bawah uteri ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah belum PAP

Leopold IV : Convergen

Auskultasi DJJ : 150x/menit

TBJ :  $(20-11) \times 152 = 2.945$  gram

### **Assesment**

Ny. A Umur 32 tahun G1P0A0 Hamil 20 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Punggung Kanan Presentasi Kepala Convergen

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 107/65 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,5°C, letak kepala janin berada di bawah, bagian terendah

janin sudah masuk PAP, DJJ baik 136x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta makanan yang mengandung zat besi sayur bayam, tempe dan kuning telur dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.



## ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Selasa/04 Januari 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan datang pemeriksaan kunjungan kehamilan

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 108/43 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 22 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin belum masuk ke dalam PAP

*(Divergent).*

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. TBJ (24-11) x 152  
= 676 gram.

### **Assesment**

Ny. D Umur 32 tahun G2P0A1 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal  
Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala I Fase  
Aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit dan ketuban masih utuh. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta janinnya.
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi terus tablet Fe 1x1 dan kalsium 2x1 tablet
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Selasa/13 Maret 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan datang pemeriksaan kunjungan kehamilan

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 198/63 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 28 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin belum masuk ke dalam PAP

*(Divergent).*

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. TBJ (24-11) x 152  
= 676 gram.

### **Assesment**

Ny.D Umur 32 tahun G2P0A1 hamil 32 minggu 2 hari Janin Tunggal  
Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi terus tablet Fe 1x1 dan kalsium 2x1 tablet
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
3. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Jumat/04 April 2023  
Pukul : 06.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 40'' intensitas kuat. TBJ (29-11) x 155 = 2.790 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam :

Vagina :Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Anus :Tidak ada hemoroid, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas :Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

### **Assesment**

Ny. A Umur 32 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala I Fase Aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu pembukaan 5 cm, kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit dan ketuban masih utuh. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta janinnya.
2. Memfasilitasi informant consent untuk tindakan pertolongan persalinan normal. Ibu dan suami menyetujui dan sudah dilakukan tanda tangan pada informant consent.
3. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan serta memberikan dukungan suport mental kepada ibu. ibu telah didampingi oleh suaminya.
4. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang :

Posisi : Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala.

- a. Mobilisasi : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan untuk membantu kontraksi agar adekuat.
  - b. Cairan dan nutrisi : menganjurkan ibu untuk makan ataupun meminum minuman yang manis-manis seperti teh atau susu apabila tidak ada kontraksi untuk memberikan tenaga pada saat persalinan tiba.
  - c. Support mental : memberikan ibu semangat dan dukungan untuk menghadapi proses persalinannya.
  - d. Pengurangan rasa nyeri : mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan membuang lewat mulut saat kontraksi. KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) telah diberikan dan ibu tampak mengikuti KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar pada proses persalinan nantinya yaitu cara menarik nafas panjang saat his tiba, kerahkan tenaga meneran bukan ditenggorokan melainkan diperut seperti orang BAB (Buang Air Besar) keras, dagu diletakkan didada seperti melihat kearah perut. Kedua tangan diletakkan dipaha dan mata jangan menutup terpejam.
6. Menyiapkan partus set dan heating set dan APD (Alat Pelindung Diri).
    - a. Partus set : 1 gunting tali pusat, 2 klem, 1/3 koher, spuit 3cc yang sudah di isi dengan oksitosin, kassa steril, 1 tali steril untuk mengikat tali pusat, hanscoon steril.
    - b. Heating set : 1 pinset serugis, 1 pinset anatomi, nalpuder, jarum dan benangnya, kassa steril dan gunting.
    - c. Alat perlindungan diri (APD): celemek, sepatu booth, masker, kacamata, partus set, heating set, dan APD (Alat Pelindung Diri) telah disiapkan.
  7. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kain bersih dan lain-lain. Perlengkapn telah disiapkan.
  8. Memantau kemajuan persalinan. Pemantauan telah dilakukan.

9. Melakukan evaluasi setiap 4 jam kemudian atau jika ada indikasi.

Tabel Evaluasi Kemajuan Persalinan

No	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
1	06.30	4 x/10 menit lamanya 40 detik	138 x/menit	36,5°C	82 x/menit	120/70 mmHg	8 cm	Ketuban: Utuh Portio : tipis lunak
2	07.00	3 x/10 menit lamanya 40 detik	140 x/menit	-	81 x/menit	-	-	
3	08.30	3 x/10 menit lamanya 40 detik	134 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
4	09.00	3 x/10 menit lamanya 40 detik	136 x/menit	-	80 x/menit	-	-	
5	10.30	4 x/10 menit lamanya 40 detik	144 x/menit	-	81 x/menit	-	-	
6	11.00	5 x/10 menit lamanya 40 detik	140 x/menit	-	80 x/menit	-	9cm	Ketuban pecah warna jernih, molase (0) , portio lunak tipis
7	11.30	4 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
8	12.00	4 x/10 menit lamanya 45 detik	138 x/menit	-	90 x/menit	-	-	
9	12.30	5 x/10 menit lamanya 45 detik	140 x/menit	36,2°C	82 x/menit	120/90 x/menit	10 cm	Portio tidak teraba, efisiement 100%



**KALA II**

**Tanggal : 04 April 2023**

**Pukul: 12.45 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan terasa seperti ingin BAB.

**Data Obyektif**

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt :Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 142 x/menit, irama teratur.His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

**Assesment**

Ny.A Umur 32 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala II

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan ibu akan dipimpin meneran oleh bidan dan akan dilakukan asuhan persalinan secara normal. Ibu mengatakan bahwa ada rasa ingin meneran seperti BAB.
2. Mendekatan alat untuk melakukan pertolongan persalinan pervaginam. Alat telah siap.
3. Menghadirkan pendamping persalinan agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Suami telah mendampingi dan ibu merasa nyaman.
4. Membantu ibu dalam memilih posisi persalinan yang nyaman. Ibu telah memilih posisi yang nyaman (dorsal recumbent).
5. Mengajarkan ibu cara meneran dengan baik dan benar seperti batuk-batuk. Ibu dapat melakukan meneran dengan benar.

6. Melakukan pertolongan persalinan secara normal dengan langkah 60 APN dan pimpin ibu meneran pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva. Pukul 12.45 bayi lahir hidup jenis kelamin perempuan
7. Melakukan asuhan bayi baru lahir, dengan melakukan penilaian sepintas. Kulit merah, bayi menangis kuat dan gerakan aktif.
8. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah di gunting diantara 2 klem dan di ikat dengan benang DTT/Steril.
9. Mengeringkan tubuh bayi dengan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, bayi telah dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali telapak tangan) tanpa membersihkan verniks.
10. Melakukan IMD selama 1 jam. Bayi telah diletakkan di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan posisi kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
11. Melakukan persiapan kala III untuk melahirkan plasenta. Plasenta belum lahir.
12. Melakukan evaluasi TFU, perdarahan dan kandung kemih.

**KALA III Tanggal : 04 April 2023**

**Pukul : 12.55 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dengan selamat dan masih merasakan mules pada perutnya

**Data Obyektif**

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosional	: Stabil
Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: Setinggi pusat
Palpasi Abdomen	: Janin Tunggal

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah

Kontrasik uterus baik

Plasenta belum lahir

### **Assessment**

Ny.A Umur 32 tahun G1P0A0 inpartu kala III

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, kontraksi baik dan plasenta belum lahir. Ibu mengerti.
2. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin ke dua. Palpasi telah dilakukan dan tidak ada janin ke dua.
3. Menyuntikkan okitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar. Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan klem tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva. Melakukan PTT, perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, uterus tampak globuler. Melahirkan plasenta, tangan kanan memegang tali pusat tangan kiri dorsol cranial setelah plasenta tampak di depan vulva putar searah jarum jam dan tangkap. Plasenta lahir jam 02:15 WIB dan ibu masih merasa mules
5. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan gerakan memutar searah jarum jam. Massase telah dilakukan selama 15 detik.
6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan robekan jalan lahir. Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir.
7. Memantau keadaan umum, TTV ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan

**KALA IV Tanggal : 05 Maret 2023**

**Pukul : 12.05 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dengan selamat dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

**Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/90 mmHg
Nadi	: 81 x/menit
Pernafasan	: 23 x/menit
Suhu	: 36,3°C
Keadaan Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik, teraba keras
Perdarahan	: 100 cc
Laserasi	: Tidak ada robekan

**Assesment**

Ny. A Umur 23 tahun P1A1 inpartu kala IV

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini dalam keadaan baik, TD : 110/90 mmHg, N : 81x/menit, RR : 23x/menit, T : 36,3°C, kontraksi uterus baik tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu dan keluarga mengatakan merasa senang bahwa saat ini keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu cara massase uterus dengan gerakan memutar searah jarum selama 15 detik. Ibu dapat melakukan massase uterus sendiri.

3. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu dan keadaan bayi. Keadaan umum ibu dan bayi baik.
4. Melakukan asuhan kebersihan dan keamanan. Ibu telah di bersihkan dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, ranjang telah dibersihkan dengan larutan klorin 0,5% dan dibilas dengan air DTT dan pakaian ibu telah di ganti dengan yang kering dan bersih.
5. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu. Suami telah memberikan makanan yang diinginkan oleh ibu.
6. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Alat telah di cuci dan dibilas setelah di dekontaminasi.
7. Melepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit, kemudian bersihkan diri. Kedua tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dan dikeringkan dengan handuk bersih dan kering.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu telah melakukan mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi sendiri.
9. Memberikan obat sesuai dengan syarat di Puskesmas, yaitu tablet Fe dan vit A. Ibu mengatakan akan meminum obat setelah makan.
10. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua ke dalam partograf. Hasil observasi pada partograf telah dilakukan dan terlampir.

**Observasi 2 Jam Post Partum pada Ny. A**

Jam Ke	Waktu	TD	N	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1		110/90	81	36,3°C	2 jari b/pusat	Baik	Kosong	25 cc
		100/80	80		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	25 cc
	03.00	110/80	80		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	20 cc
	03.15	120/70	83		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	15 cc
2	03.45	120/70	79	36,4°C	2 jari b/pusat	Baik	Kosong	10 cc
	04.15	110/70	82		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	5 cc

## **ASUHAN KEBIDANAN BBL**

Hari/Tanggal : Rabu, 05 April 2023  
Pukul : 02.10 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

#### 1. Identitas

Nama Bayi : By Ny. A  
Umur : 0 hari  
Tanggal/ Jam Lahir : 05 April 2023/ 02.10 WIB  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

#### 2. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 05 April 2023  
Usia Kehamilan : Aterm (39 minggu)  
Pukul : 02.10 WIB  
Tempat Persalinan : Polindes  
Penolong Persalinan : Bidan  
Jenis Persalinan : Spontan

### **Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
TTV  
Nadi : 137x/menit  
Pernafasan : 42x/menit  
Suhu : 36,6°C  
Antropometri  
Berat Badan : 2.600 gram  
Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm  
 Lingkar Dada : 33 cm  
 Lingkar Lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan Khusus

No	Yang Dinilai	Nilai			Jumlah	
		0	1	2	Menit 1	Menit 5
1	Warna kulit	Badan pucat/biru	Ekstremitas biru	kemerahan	2	2
2	Denyut jantung	Tidak teraba	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2
3	Tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit	Aktif	2	2
4	Reaksi pengisapan	Tidak ada	Muka menyeringai	Batuk/bersin	1	2
5	Pernafasan	Tidak bernafas	Lambat tidak teratur	Teratur menangis	2	2
	Jumlah				9	10

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succadenum dan tidak ada cephal hematoma

Muka : Tidak mongoloid, simetris, tidak tampak downsindrom

Mata : Tidak ikterik

Hidung : Tidak ada polip

Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis, labiogenatoskizis, palatoskizis

Telinga : Simetris, tidak tampak adanya papiloma

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Perut : Tidak cekung

Tali pusat : Tidak ada perdarahan

Punggung : Tidak ada spina bifida

Ekstrimitas : Bergerak aktif, tidak ada kelainan

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum



Anus	: Positif (+)
Reflek	
Reflek moro	: Positif
Reflek rooting	: Positif
Reflek tonick neck	: Positif
Reflek tonick/plantar	: Positif
Reflek suching	: Positif
Eliminasi	
Miksi	: Positif
Meconium	: Positif

### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 hari

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, tidak ditemukan cacat pada bayi dan keadaan bayi saat ini baik. Ibu dan keluarga mengerti dan senang telah mengetahui keadaan bayinya sehat.
2. Mengoleskan salep mata tetrasiklin 1%. Salep mata telah diberikan di mata bayi kiri kanan yaitu dari arah luar ke dalam.
3. Memberi suntikan Vit. K 1 pada bayi. Vit K telah disuntikkan dengan dosis 1 mg secara IM 1/3 paha kiri sebelah luar.
4. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hb0 telah disuntikkan dengan dosis 0,5 ml secara IM I 1/3 paha kanan sebelah luar.
5. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi, hasil observasi yaitu T : 36,6°C, RR : 42x/menit. N : 137x/menit, bayi aktif dan tangisan kuat.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir :
  - a. Pernafasan sulit atau kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit.
  - b. Suhu tubuh terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).

- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
  - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - e. Jika bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya segera bawa bayi ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dan akan mengatakan akan membawa bayi kebidan atau ke fasilitas terdekat bila bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya.
7. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong atau di selimuti dengan kain kering, Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
8. Melakukan rawat gabung, yaitu ibu dan bayi baru lahir ditempatkan di satu ruangan atau kamar bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga sewaktu-waktu ,setiap saat ibu dapat menyusui bayinya. Ibu mengerti dan mengatakan akan menyusui bayinya.
9. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yakni jaga tali pusat tetap kering jangan biarkan tali pusat basah atau lembab karena dapat menyebabkan infeksi, bungkus tali pusat dengan kasa kering. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Mengantur kunjungan ulang 6 hari lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Senin, 10 Maret 2023  
Pukul : 07:45 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat , tali pusat sudah kering dan puput pada hari ke-5 setelah lahir

### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

N : 141 x/menit

RR : 44 x/menit

T : 36,4<sup>o</sup>C

BB : 2600 gram

Tali pusat : Sudah puput dan kering

Warna kulit : Kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus

### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi tetap 2600 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,4<sup>o</sup>C, N : 141x/menit, RR : 44x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya sehat.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sesuai dengan kebutuhan bayi atau on demand (semau bayi) untuk membantu proses peningkatan pengeluaran ASI dan memenuhi nutrisi pada bayi. Ibu mengerti yaitu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa campuran susu atau makanan yang lain.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genitalia dan anus setelah BAB/BAK. Ibu mengatakan telah melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
5. Mengajarkan ibu agar bayinya mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu BCG pada usia 0-30 hari, HB0 pada usia 0-7 hari, DPT-HB, polio pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan campak pada usia 9 bulan. Ibu mengerti
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali pada usia bayi 28 hari dan akan dilakukan imunisasi BCG pada bayi. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Jumat, 31 April 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan tidak rewel

#### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

N : 130 x/menit

RR : 40 x/menit

T : 36,3<sup>o</sup>C

Berat Badan : 3100 gram

Pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Warna kulit : kemerahan

## **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi naik 500 gram menjadi 3100 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,3°C, N : 138x/menit, RR : 40x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genetalia dan anus setelah BAB/BAK. Serta menjelaskan bahwa bintik merah pada bayi dapat disebabkan oleh keringat bayi dan bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu KIE tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus lemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadaai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
4. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio I pada bayi dan menjelaskan bahwa vaksin BCG diberikan untuk mencegah perkembangan tuberkulosis (TB), yaitu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru. BCG diberikan satu kali yaitu saat bayi baru dilahirkan hingga umur < 2 bulan. Efek samping yang biasa terjadi biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan dan akan pecah meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan. Vaksin polio diberikan pertama kali saat bayi umur 1 bulan kemudian selanjutnya pada umur 2, 3, 4 bulan, yaitu untuk mencegah polio yang disebabkan oleh virus. efek

samping biasanya jarang terjadi. Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk diberikan imunisasi pada bayinya.

5. Memberikan imunisasi BCG secara intra cutan pada lengan kanan dengan dosis 0,5% dan Polio I secara oral dengan dosis 2 kali tetes. Imunisasi telah diberikan kepada bayi dan menjelaskan kepada ibu bahwa jangan menekan bekas suntikan. Ibu mengatakan mengerti.
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dapat kembali ke klinik 4 minggu kemudian untuk melakukan imunisasi DPT I dan Polio II dan dilakukan pemeriksaan kembali. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali untuk memeriksa kesehatan bayinya.

## **ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

Hari/Tanggal :Jumat 05 April 2023  
Pukul : 08.20 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan sudah ada pengeluaran ASI  
Ibu mengatakan sudah BAK (pukul 06.05 wib)

### **Data Obyektif**

#### Data Umum

Keadaan : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil

#### TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
- b. Muka : Tidak ada oedema, bentuk simetris
- c. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Bibir Lembab, lidah bersih, gigi tidak ada caries
- f. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- g. Leher
  - Limfatik : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
  - Tyroid : Tidak ada pembesaran tyroid
  - Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan vena jugularis
- h. Payudara
  - Bentuk : Simetris
  - Benjolan : Tidak ada
  - Colostrum : +/+
  - Putting : Menonjol
  - Aerola : Hyperpigmentasi
- i. Abdomen
  - TFU : 2 jari di bawah pusat
  - Kontraksi : Baik
  - Konsistensi uterus : Keras
  - Kandung kemih : Tidak teraba
- j. Genetalia
  - Lochea : Rubra
  - Perineum : Tidak ada laserasi
- k. Ekstremitas Atas/Bawah
  - Oedema : Tidak ada
  - Warna : Kemerahan
  - Tromboflebitis : Tidak ada

## **Assesment**

Ny. A Umur 32 Tahun P1A0 Post Partum

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan nifas ibu saat ini baik. TD : 130/80 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,6°C. TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan normal. Ibu mengerti dan mengatakan ibu sudah merasa sehat dan mengatakan ingin pulang kerumah.
2. Memberitahu ibu bahwa mules adalah hal yang fisiologis yaitu proses dari uterus untuk kembali normal. Ibu mengerti dan mengatakan masih merasakan rasa mules.
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu, misalnya seperti ibu bisa tidur apabila bayinya sedang tidur, ibu mengerti dan mengatakan akan mengatur waktu istirahat ibu dan waktu dengan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan minimal 3 x sehari, perbanyak lauk, sayuran hijau dan buah, penuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 3 liter dalam sehari, minum susu. Tidak ada pantangan dalam makanan agar nifas ibu sehat, produksi ASI baik. Ibu mengerti dan mengatakan akan berusaha untuk makan sesuai anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu tentang personal hygiene yaitu agar membersihkan alat genetaliaanya dengan air bersih dari arah depan ke belakang, ganti pembalut dan ganti celana dalam agar tidak lembab. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya setiap hari.
6. Memberitahu ibu tentang bahaya tanda nifas yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalaminya.



7. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu. Ibu mengatakan bersedia untuk diperiksa kembali.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Jumat, 11 April 2023  
Pukul : 07.45 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ini hari keenam setelah persalinan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Pola makan :

- 1) Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk ( tahu tempe, telur, ikan ) dan buah.
- 2) Frekuensi : 3x/hari
- 3) Porsi : 1 piring di habiskan
- 4) Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defekasi atau miksi

- 1) BAB
  - Frekuensi : 1x/hari
  - Konsistensi : Lunak
  - Warna : Kekuningan
  - Keluhan : Tidak ada
- 2) BAK
  - Frekuensi : 8-10x/hari
  - Konsistensi : Cair
  - Warna : Kuning jernih
  - Keluhan : Tidak ada

Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang :  $\pm 1$  jam/hari
- 2) Malam :  $\pm 6$  jam/hari

Pola aktifitas sehari hari

- 1) Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi serta anak-anak.
- 2) Di luar rumah : Tidak ada

Pola seksualitas Belum ada

**Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,2°C
Kandung kemih	: Kosong
TFU	: Pertengahan pusat simfisis
Lochea	: Sanguinolenta
Perdarahan	: Normal
BAK / BAB	: BAK $\pm 4$ kali sehari warna kuning jernih, BAB $\pm 1$ kali sehari konsistensi lembek

**Assesment**

Ny.A umur 32 tahun P1A0 Post Partum hari ke-6

## Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik. TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,2°C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang  $\pm 1$  jam, tidur malam  $\pm 8$  jam atau ketika bayi tidur. Ibu mnegerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali paling sedikit 12 kali sehari. dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, putting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.
8. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 28 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengatakan bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang dan diperiksa kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Mei 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan ibu sudah beraktifitas seperti biasa

### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/60 mmHg  
Nadi : 88x/menit  
Pernafasan : 21x/menit  
Suhu : 36,7°C  
Kandung kemih : Kosong  
TFU : Mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis  
Lochea : Alba  
Perdarahan : Tidak ada  
BAK / BAB : BAK  $\pm$  6 kali sehari warna kuning jernih, BAB  $\pm$  1 kali sehari konsistensi lembek

### **Assesment**

Ny.A umur 22 Tahun P1A0 Post Partum hari ke-28

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. TD: 110/60 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,7°C. Ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup. minimal tidur siang  $\pm 1$  jam, tidur malam  $\pm 8$  jam atau ketika bayi tidur. Ibu bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi seperti banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. sayur-sayuran. Ibu sudah mengetahuinya.
4. Mengingatkan kembali untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui sesering mungkin, paling sedikit 12 kali sehari atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengingatkan kepada ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Mengingatkan tentang cara menyimpan ASI, ASI yang berada diluar ruangan dapat bertahan hingga 4 jam, didalam *freezer* pada lemari es 1 pintu dapat bertahan hingga 2 minggu, sedangkan jika disimpan dalam *freezer* pada lemari es 2 pintu dapat bertahan hingga 3-4 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
7. Memberikan KIE tentang akseptor KB untuk menjaga jarak kehamilan yaitu apa saja efek samping dan cara kerja dari alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Dan menganjurkan ibu untuk segera memutuskan akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah di rencanakan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
8. Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, efek samping dan keuntungan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mantap akan menggunakan KB suntik 3 bulan
9. Mengatakan kepada ibu bahwa ibu bisa melakukan kunjungan kembali ke klinik untuk ber-KB atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk berKB.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada study kasus continue of care (COC) ini membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil dari asuhan kebidanan komperhensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A di Puskesmas Gunung Tabur kontak pertama dimulai sejak 5 Oktober 2022 yaitu sejak masa kehamilan 12 minggu dengan pembahasan meliputi :

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kasus Ny.A mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 14 Juli 2022, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 23 April 2023 Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny. A dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, dan mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan nifas dan laktasi. Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta Komplikasi atau penyakit

penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012). Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny.A pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny.A rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi resiko atau penyulit yang dialami selama masa kehamilan (Depkes RI,2016).

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 –14 kg dari berat badan sebelum hamil (Sunarti, 2013). Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013). Ny.A mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sebanyak 7 kg yaitu dari 50 kg mencapai hingga 57 kg diakhir kehamilan. Sedangkan Tinggi badan Ny.A adalah 152 cm hal ini jelas bahwa Ny.A memiliki tinggi badan yang standar untuk proses persalinan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Naomy Marie, 2016). Dari hasil kunjungan

tekanan darah Ny. A termasuk dalam kategori normal dimana pada kunjungan I didapat hasil tekanan darah Ny.A yaitu 120/80 mmHg, Kunjungan II : 110/70, Kunjungan III : 120/80. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran Lingkar Lengan Atas normalnya adalah 23,5 cm. Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK) (Jenni Mandang, 2016). Berdasarkan kasus didapat hasil ukur LiLA Ny.A yaitu 24 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil ukur LiLA Ny. A tidak kurang dari 23,5.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.A sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 0 cm, kunjungan II : TFU 20 cm, kunjungan III : TFU 28 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Sunarti, 2013). Berdasarkan hasil kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan posisi janin dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan I-3 : hasil palpasi abdomen menunjukkan presentasi terendah janin adalah kepala dengan DJJ pada kunjungan I : belum terdengar, kunjungan II: 150x/menit dan kunjungan III: 136x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini imunisasi TT dikatakan lengkap apabila sudah mendapatkan 5 kali suntikan



dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny.A telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali suntikan yang terakhir dilakukan pada tahun 2022. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Naomy Marie, 2016). Selama kehamilan Ny.D mengkonsumsi tablet Fe secara rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan golongan darah, Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, dan HIV (Naomy Marie T, 2016). kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014). Berdasarkan kasus kadar Hb Ny.A adalah 12gr%, Golongan darah A, Protein urin Negatif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny.D selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.A mengatakan kadang terasa mual muntah sedangkan pada kunjungan II Ny.A mengatakan tidak ada keluhan. Pada Kunjungan Ke tiga Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.A menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny. A cara mengatasi kram perut yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang

mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan III Ny.A mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.A. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020). KIE yang diberikan pada Ny.A memberitahu bahwa keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggang dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar psostur tubuh terjaga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang

ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.A yaitu 39 minggu. Usia kehamilan Ny. A tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (bloody show) (Naomy Marie, 2016). Pada kala I Ny.A datang ke polindes dengan keluhan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir. Ini menunjukkan bahwa Ny.A akan memasuki proses persalinan. Hal ini diperkuat dengan dilakukannya pemeriksaan dalam dan didapat hasil adanya pengeluaran lendir darah, portio menipis dan pembukaan serviks 5 cm. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 4 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Ny.A memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kontraksi yang terjadi 3 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik/lebih (Naomy, 2016). Pada kasus Ny.A terjadi kontraksi uterus 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik dan bertambah lama sesuai dengan kemajuan pembukaan jalan lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.A pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 21.10 WIB dengan pembukaan 5 cm, dan pukul 01.55 WIB pembukaan 10 cm, dan terlihat

tanda dan gejala kala II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Widyastuti, 2014). Pada pukul 01.55 WIB pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.A dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi sekitar 15 menit. Pukul 02.10 WIB bayi lahir spontan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali

pusat memanjang (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.A mengatakan saat ini merasakan mules pada perutnya dan ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan yang dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massage (Naomy,2016). Hal ini sejalan dengan kasus telah dilakukan Asuhan manajemen aktif kala III pada Ny.A tindakan berjalan normal tanpa adanya kendala. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU. Pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral (Naomy Marie, 2016). telah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny.D dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan  $\pm 100$ cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus**

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny.A lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan

nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.D yaitu BB 2600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34, lingkar dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pertahankan kehangatan bayi dan memberikan injeksi vitK, Hb0 serta salep mata pada bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan pada teori dan kasus.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir. Beberapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, Hb0 (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By Ny. A yaitu 2600 gram, kunjungan II 2600 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. Hal ini dikarenakan bayi cukup mendapatkan ASI bayi sangat kuat menyusu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Dianjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, setiap bayi mau menyusu atau setiap 2 jam sekali agar bayi merasa kenyang dan dapat tidur nyenyak. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara

teori dan kasus pada bayi Ny. A yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan ibu mengatakan bayi kuat menyusu.

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada minggu ke-6 pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.A adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6hari, dan terakhir pada 28 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palsenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny. A TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahn pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.A pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, kunjungan III: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjungan terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny. A untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny. A memilih KB suntik 3 bulan. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai suntik KB 3 bulan Ny.A mantap untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Ny.A telah memulai suntik pertamanya pada tanggal 22 Mei 2023.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.A telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari sampai dengan menjadi akseptor KB

1. Pengumpulan data subjektif Ny.A mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pengkajian data objektif Ny.A mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
3. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.A sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan langkah Varney dan SOAP.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat terus menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan.

2. Bagi Lahan

Diharapkan Puskesmas Gunung Tabur dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada



ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.  
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf>  
(diakses 10 Maret 2022)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau Semarang* : Dinas Kesehatan.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.  
[https://www.academia.edu/9704904/60\\_langkah\\_APN](https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN) (diakses 10 Maret 2022)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. D UMUR 22 TAHUN G2P0A1  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

**LAPORAN CONTINUITY OF CARE**

**Oleh:**

**Nelly Yohanis Pasorong**

**161221016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2022/2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D  
UMUR 22 TAHUN G2P0A1  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

**Disusun Oleh :**

**NELLY YOHANIS PASORONG  
161221016**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 01 Mei 2023

Pembimbing

  
Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H  
NIDN. 0610048803

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D  
UMUR 22 TAHUN G2P0A1  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

Disusun Oleh :

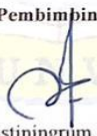
**NELLY YOHANIS PASORONG**  
161321016

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senin


Tanggal : 01 Mei 2023

Pembimbing

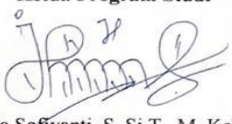
  
Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H  
NIDN. 0610048803



Dekan Fakultas Kesehatan

  
Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

  
Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.  
NIDN. 0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 22 TAHUN G2P0A1 DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H  
NIDN. 0610048803

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong  
NIM. 161221016

### KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 22 Tahun G2P0A1 Di Puskesmas Gunung Tabur untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat penyertaan-Nya, sehingga penyusunan Laporan **CoC** yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 22 Tahun G2P0A1 Di Puskesmas Gunung Tabur** dapat terselesaikan. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Jawa Tengah.

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah membantu saya selama perkuliahan.
2. Ibu Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb. selaku Ketua Program Studi yang juga telah membantu saya selama perkuliahan.
3. Ibu Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama proses penyusunan laporan CoC.
4. Ibu Lista Limbong Bura Amd.Keb selaku Bidan Di Polindes Maluang dan dr. I Made Mahendra selaku Pimpinan Puskesmas Gunung Tabur yang telah memberikan ijin dan mendampingi dalam melakukan Asuhan Komprehensif.
5. Orang tua, saudara dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara material, moral dan spiritual yang tiada henti.
6. Suami dan anak-anak saya (Nika Limbong Allo, Alfonzo, Kent, Rena), yang setia mensupport saya dalam menempuh pendidikan Prodi Kebidanan
7. Teman seperjuangan Prodi Profesi Kebidanan, dan teman-teman yang ada disekitar saya yang telah memberi motivasi, menemani dan selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan laporan CoC.

Penulis menyadari bahwa laporan CoC ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan CoC ini.

Ungaran, 01 Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Teori COC Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus Keluarga Berencana dan Partograf.....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	61
C. Kewenangan Bidan .....	118
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	119
A. Jenis Laporan Kasus .....	119
B. Lokasi Dan Waktu .....	119
C. Subjek Laporan Kasus .....	120
D. Teknik Pengumpulan dan Analisi Data .....	120
E. Instrumen .....	121
F. Etika .....	121
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	123
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	123
B. Tinjauan Kasus .....	123
BAB V PEMBAHASAN .....	162
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	162
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	166

C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus.....	169
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB.....	171
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	172
A. Kesimpulan.....	172
B. Saran .....	172
DAFTAR PUSTAKA .....	174

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya penurunan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya 2020 sebanyak 4.627 jiwa. (Kemenkes RI, 2021).

Tingginya jumlah kematian ibu saat melahirkan pada tahun 2021 disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula ibu meninggal karena pendarahan (1.320 kasus), meninggal karena hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus), meninggal karena penyakit jantung (335 kasus), meninggal ketika melahirkan karena infeksi (207 kasus), meninggal akibat gangguan metabolic (80 kasus), meninggal karena gangguan sistem peredaran darah (65 kasus), ibu meninggal karena abortus (14 kasus), meninggal karena tiga terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat ke fasilitas kesehatan terdekat, dan terlambat mendapat penanganan), dan empat terlalu (terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu dekat jaraknya < 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 4 anak sebanyak (1.309 kasus) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok usia 29 hari - 11 bulan, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% (diare), penyebab kematian lain diantaranya adalah kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya. Pada kelompok anak balita (12 - 59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare, penyebab kematian lain 3 diantaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Kalimantan Timur tercatat jumlah AKI mencapai 78 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan AKB di Kalimantan Timur tercatat 519 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah BBLR dan Asfiksia (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2021)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2021, AKI di Samarinda mencapai 21 per 10.000 kelahiran hidup penyebabnya adalah tertularnya virus Covid-19 dan Preeklampsia Berat, sedangkan AKB mencapai 55 per 10.000 kelahiran hidup penyebabnya adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia.

Salah satu faktor penghambat keberhasilan angka kematian ibu dan bayi di kabupaten Berau adalah masih rendahnya cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan, belum maksimalnya sistem rujukan, (Profil Dinkes Kab.Berau 2017).

Kasus kematian Bayi di Kabupaten Berau lebih banyak disebabkan oleh BBLR sebanyak 32 kasus, prematur 8 kasus, dan 2 karena lain –lain, hal ini ada kaitannya dengan bumil KEK dan anemia. Bumil kek 424 bumil dan 30-40% bumil tidak mengkonsumsi tablet FE, hal ini menyebabkan tingginya angka

bumil kek dan anemia akan berdampak tinggi pada kematian bayi, BBLR dan premature (Dinkes kab.Berau, 2017)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pengembangan model one student one client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah 1000 hari pertama kehidupan anak yang dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari).Seribu hari pertama kehidupan sudah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam kehidupan seseorang.Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi di setiap trimester kehamilannya.Pada trimester pertama (minggu 1-12), pembentukan organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya.Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil (Meihartati, 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai

tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Program yang diusung untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan menggunakan paradigma sehat yakni dengan cara

pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *Continuum Of Care*.

*Continuum Of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan model pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuum Of Care* ini tujuannya akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan hidup Ibu dan Anak (Oktober et al., 2022)

Mahasiswa penting untuk dapat melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan asuhan kebidanan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah asuhan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan studi kasus (Asuhan Komprehensif) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada **NY. D UMUR 22 TAHUN G2P0A1** di Puskesmas Gunung Tabur 2023. Pasien atas nama Ibu D adalah Ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan G2P0A1 hamil 25 minggu 1 hari , Pada kehamilan ini ibu memiliki kadar Hemoglobin dalam darah yaitu 11,8 gr/%, HB ibu hamil normal yaitu > 11 mg/dl HPHT : 02-06-2022 Taksiran Persalinan : 09-03-2023. Berdasarkan Skor Pudji Rohayati Ny D Memiliki skor (2) dan termasuk (KRR) Kehamilan Resiko Rendah.



## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu Hamil, ibu Bersalin, ibu Nifas, BBL, Neonatus, dan KB Ny. D umur 22 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Utama

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.D umur 22 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur yaitu pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan rencana pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan polapikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney

### 2. Tujuan Khusus

Dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif penulis mampu :

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada pada Ny.D umur 22 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada pada Ny. D umur 22 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada pada Ny. D umur 22 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada pada Ny.D umur 22 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- e. Memberikan asuhan kebidanan kontrasepsi pada pada Ny.D umur 22 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*), diharapkan ilmu kebidanan yang berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence base* dalam praktik kebidanan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah didapat dari perkuliahan dengan kasus nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

#### b. Bagi Pasien

Hasil asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara mandiri.

#### c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

#### d. Bagi Institusi

Dapat melakukan evaluasi terhadap pencapaian keterampilan mahasiswa selama praktik khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

Menjadi bahan untuk menambah wawasan atau referensi khususnya meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah yakni, melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori COC, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, Partograf, Keluarga Berencana**

##### **1. Konsep Dasar Teori COC**

Continuity of Care (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2019).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara berkelanjutan dan jangka panjang berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonatus (Sunarsih, 2020).

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

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

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum (konsepsi) yang kemudian terjadi pembuahan dan menghasilkan janin yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh wanita dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu/ 9 bulan 7 hari yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu masing-masing 13 minggu/3 bulan dan dimulai sejak hari pertama menstruasi (Prawirohardjo, 2016).

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadinya pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Syaiful, 2019).

Kehamilan adalah proses dibuahnya ovum oleh spermatozoa, umumnya fertilisasi terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma segera setelah oosit sekunder memasuki oviduk, namun sebelum sperma dapat menembus oosit sekunder pertama sperma harus menembus berlapis lapis sel granulosa yang melekat di sisi luar oosit sekunder yang disebut korona radiata. Zigot selanjutnya akan diimplantasikan pada endometrium, dalam perjalannya ke uterus, zigot membelah secara mitosis berkali kali mulai dari tahap morulla menjadi blastosit, dan tahap blastula ada namanya blastosol dengan ada rongga yang didalamnya yang akan menjadi vertebra. Blastosit terdiri dari sel – sel bagian luar dan sel – sel bagian dalam. Pembentukan blastosit dimulai lima hari setelah pembuahan. Sel bagian luar blastosit merupakan sel sel trofoblast yang akan membantu implantasi blastosit pada uterus, sel sel trofoblast membentuk tonjolan ke arah endometrium yang berfungsi sebagai kait. Sel- sel trofoblast juga mensekresikan enzim proteolitik yang berfungsi untuk mencerna serta mencairkan sel sel endometrium, cairan dan nutrien tersebut kemudian dilepaskan dan ditransfer secara aktif oleh sel-sel trofoblast agar zigot berkembang lebih lanjut kemudian trofoblast beserta sel – sel lain dibawahnya akan membelah dengan cepat membentuk plasenta dan berbagai membran. Membran tersebut berfungsi sebagai transportasi, respirasi, ekskresi, dan fungsi fungsi penting lainnya selama embrio hidup dalam uterus (Koes Irianto, 2017). Membran tersebut adalah :

- a. Sakus vitelinus adalah membran yang pertama kali dibentuk dari perluasan lapisan endoderm, sakus vitelinus ini merupakan tempat

pembentukan sel – sel darah dan pembuluh darah pertama embrio dan berinteraksi dengan trofoblast membentuk korion

- b. Korion merupakan membran terluar yang tumbuh melingkupi embrio, villi korion berisi pembuluh darah pertama embrio yang berhubungan dengan pembuluh darah ibu yang banyak terdapat di dalam endometrium, korion dengan jaringan endometrium membentuk plasenta yang merupakan organ pemberi nutrisi pada embrio
- c. Selaput dan cairan amnion merupakan jaringan avascular yang lentur tetapi kuat. Lapisan dalam amnion merupakan microvilli yang berfungsi mentransfer cairan dan metabolik dan jaringan tersebut menghasilkan sitokin zat ini bermanfaat untuk melawan bakteri. Selaput amnion menghasilkan vaso aktif dengan demikian selaput amnion mengatur peredaran darah dan tonus pembuluh lokal. Bagian dalam selaput yang berhubungan dengan cairan merupakan jaringan sel kuboid yang asalnya ektoderm. Cairan amnion merupakan pelindung menghambat bakteri karena mengandung zat seperti fosfat dan seng, dan sebagai bantalan untuk proteksi sekaligus menunjang pertumbuhan. Sel – sel bagian blastokist akan berkembang menjadi bakal embrio, dimana terbentuk lapisan dasar (ektoderm) dan lapisan dalam (endoderm), dan ektoderm melekok kedalam membentuk lapisan tengah (mesoderm). Permukaan ektoderm akan membentuk syaraf, mata, kulit dan hidung, tulang, otot, jantung, pembuluh darah, limpa, dan kelenjar kelamin. Mesoderm akan membentuk organ yang berhubungan langsung dengan sistem pencernaan dan pernafasan. Selanjutnya mulai minggu kesembilan sampai beberapa saat sebelum kelahiran terjadi penyempurnaan berbagai organ dan pertumbuhan tubuh yang pesat, masa ini disebut dengan masa janin dan fetus. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Cunningham, 2012). Kehamilan berlangsung selama 9 bulan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari

spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu.

Periode kehamilan dapat dibagi menjadi 3 bagian yakni tiga trimester, masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Pembagian ini berdasarkan pertimbangan lama usia mengandung selama 9 bulan dimulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Syaiful dkk, 2019).

Kehamilan adalah suatu peristiwa perpindahan sosial dan psikologis yang amat kritis. Ditinjau dari keilmuan, kehamilan adalah sebuah proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja, namun juga berkaitan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional, dan spiritual wanita dalam kehidupannya. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan dasar agar dapat merawat diri dan janin selama kehamilannya, karena wanita memiliki tanggung jawab untuk meneruskan kelangsungan generasi (Marni, 2020).

#### **b. Adaptasi Psikologi Ibu Hamil**

Perubahan psikologis pada trimester ketiga semakin kompleks karena kondisi kehamilan yang semakin membesar, adanya rasa tidak nyaman, rasa khawatir, takut, bimbangan dan ragu atas kondisi kehamilannya menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan psikososial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga berperan sebesar 27% dalam meningkatkan resiliensi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama. (Rahmananda, 2020).

### c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil



**Gambar 2.1 Skema Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III**

*Sumber: Ilmu Kebidanan (Prawirohardjo, 2019)*

### d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki, Retno, Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

#### 1. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene

#### 2. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

### 3. Sering buang air kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh uterus membesar, sehingga terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah mengurangi minuman yang mengandung kafein.

### 4. Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk), dan mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

#### e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki, Retno, Yuliani (2021), tanda bahaya kehamilan yang bisa mengakibatkan komplikasi. Macam- macam tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu :

##### **1. Perdarahan Pervaginam**

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum.

##### **2. Sakit Kepala Yang Hebat**

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

##### **3. Kejang**

Pada umumnya kejang didahului oleh memburuknya



keadaan dan terjadinya gejala-gejala mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Penanganan ibu hamil kejang dengan melakukan perawatan intensive, dan segera bawa ke rumah sakit untuk perawatan yang lebih baik (Beribe, 2019).

#### **4. Gerakan Janin Berkurang**

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. Kurangnya gerakan janin biasanya pengaruh dari kondisi ibu, nutrisi, atau pengaruh dari janin sendiri. Penanganannya yaitu istirahat yang cukup, perbaiki nutrisi dan melakukan pemeriksaan rutin (Retnowati et al., 2020).

#### **5. Ketuban Pecah Dini**

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati – hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Penanganan: Bila KPD > 6 jam, diberikan antibiotika (penisilin, 42 ampisilin atau amoksisilin). Pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan induksi persalinan (Beribe, 2020).

#### **f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

##### **1) Kebutuhan Nutrisi**

Ibu hamil setidaknya perlu menambahkan 300 kalori selain asupan 2.200 kalori yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung dan 60 gram protein baik hewani maupun nabati (Irianto, 2019).

## 2) Kebutuhan istirahat/tidur

Pola tidur yang dianjurkan pada wanita hamil sebaiknya tidur siang selama 1-2 jam setiap hari dan tidur malam selama 8 jam (Irianto, 2019).

## 3) Kebutuhan eliminasi

Pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi di trimester II atau trimester III ini (Almatsier, 2019).

## 4) Kebutuhan seksual

Apabila telah memasuki usia kehamilan 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena kandungan prostaglandin dalam sperma akan membantu rahim untuk berkontraksi (Irianto, 2019).

## 5) Kebutuhan mobilisasi

Perlunya pemahaman ibu terhadap diri dengan baik seperti sikap tubuh yang baik saat melakukan aktivitas, hendaknya ibu tidak terlalu lama dalam satu posisi yakni duduk terlalu lama atau berdiri terlalu lama. Dikhawatirkan akan terjadi pembengkakan pada kaki (Irianto, 2019).

## **g. Ante Natal Care (ANC)**

Salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga ibu mampu menghadapi masa persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI secara eksklusif, dan kembalinya

alat reproduksi dengan normal (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, yakni:

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil antara lain:

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang dikandungnya.
- 2) Mendeteksi apakah ada komplikasi yang timbul pada kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindakan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar ibu dapat melahirkan bayi dengan selamat dan meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah angka kesakitan dan kematian pada ibu.
- 6) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes RI, 2018).

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

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil

konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses persalinan di usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2019).

#### **b. Etiologi Persalinan**

##### 1) Penurunan Kadar Progesteron

Dimasa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrojen dalam darah, tetapi pada akhir usia kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan kontraksi. Proses pematangan plasenta terjadi di usia kehamilan 28 minggu, akibat terjadinya penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan hingga buntu. Kemudian produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Inilah yang menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi saat mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu

##### 2) Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga ibu sering merasakan kontraksi *Braxton Hicks*. Di usia kehamilan akhir kadar progesteron menurun dan mengakibatkan oksitosin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis *parst posterior* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga timbul tanda- tanda persalinan.

##### 3) Ketegangan Otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam

batas tertentu, maka setelah melewati batas tersebut terjadilah kontraksi yang dapat memulai persalinan. Dengan seiring waktu bertambahnya usia kehamilan dan meningkatnya berat badan janin makin tegang otot-otot rahim dan makin rentan.

- 4) Pengaruh janin
- 5) *Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin-pun memiliki peran pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya, karen tidak terbentuk di hipotalamus. Pemberian obat kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi atau bermulanya persalinan Teori prostaglandin Jumlah prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pada hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan melalui *intravena, intra dan extra amnial* dapat mengakibatkan kontraksi pada miometrium disemua usia kehamilan. Pemberian prostaglandin di masa kehamilan dapat memicu terjadinya kontraksi otot rahim dan mengakibatkan hasil konsepsi dapat keluar. Dimana ditemukannya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

**c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan (5P)**

- 1) *Power* (Kekuatan Ibu)

*Power* atau kekuatan ibu terdiri atas:

- a) Kontraksi uterus, yakni kekuatan yang mendorong janin keluar selama persalinan antara lain his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen-ligamen

<b>Tabel 2.1 Perbandingan His His pendahuluan</b>	<b>His persalinan</b>
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri

Tidak pernah kuat	Seiring waktu meningkat adekuat
Tidak ada pengaruh pada serviks	Mempengaruhi serviks

Sumber: Buku Modul Asuhan Persalinan dan BBL (Saragih, 2019)

#### b) Tenaga mengejan

- (1) Saat pembukaan telah lengkap dan ketuban telah pecah tenaga yang mendorong janin keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut akibat peninggian tekanan dalam perut.
- (2) Tenaga ini hampir sama dengan tenaga mengejan sewaktu kita buang air besar, namun jauh lebih kuat.
- (3) Ketika kepala janin berada di dasar panggul, muncul reflek yang mengakibatkan ibu menutup *glottisnya*, lalu otot-otot perut berkontraksi dan menekan diafragma kebawah.
- (4) Tenaga mengejan bekerja efektif saat pembukaan telah lengkap dan timbul his.
- (5) Tanpa tenaga mengejan ini janin tidak dapat lahir. Terutama pada penderita lumpuh otot perut, maka persalinan perlu dibantu dengan *forceps*.
- (6) Tenaga ini-pun membantu melepas dan melahirkan plasenta dari dinding rahim (Saragih, 2019)

#### 2. Passanger (Janin, Plasenta dan Air Ketuban)

*Passanger*-pun digunakan untuk menentukan bagian terendah janin yang berada di bagian bawah panggul dan dapat kita temui pada saat palpasi dan juga saat pemeriksaan dalam. Pada letak sungsang mekanisme persalinan dapat mengalami kesulitan disebabkan persalinan kepala terbatas dengan waktu yakni selama 8 menit (Saragih, 2019).

#### 3. Passange (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar

vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Saragih, 2019).

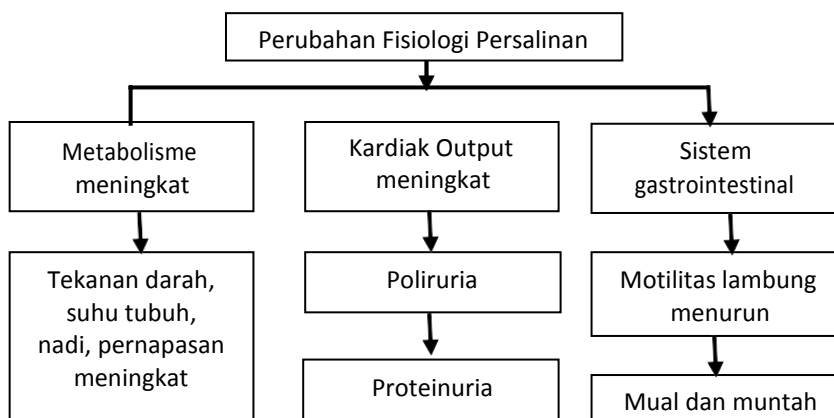
#### 4. Psikologis

Banyak ibu mengalami psikis seperti kecemasan dan keadaan emosional yang berubah-ubah dalam menghadapi proses persalinan. Perasaan cemas akan timbul disertai khawatir yang berlebihan yang berakibat mempengaruhi hormon stress dan mengakibatkan komplikasi persalinan (Dr. Vladimir, 2020).

#### 5. Penolong

Peran dari penolong peralinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Dr. Vladimir, 2020).

### d. Perubahan Fisiologi Persalinan



**Gambar 2.2 Skema Perubahan Fisiologi Persalinan**

*Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Saragih, 2019)*

## **e. Adaptasi Psikologis Persalinan**

### 1) Kala I

Pada persalinan Kala I normalnya ibu dalam keadaan tenang, santai dan tidak terlalu pucat, kecuali pada saat kontraksi uterus. Dan kondisi yang sering terjadi pada wanita dalam keadaan persalinan Kala I yakni:

- a) Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan diri sendiri. Meskipun pada jaman ini kepercayaan terhadap ketakutan gaib selama proses reproduksi telah berkurang karena secara biologis, dijelaskan dengan alasan patologis atau akibat abnormalitas.
- b) Muncul ketakutan, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan sehingga ibu mudah merasa lelah, dan sering kesulitan bernafas.
- c) Sering merasa jengkel, tidak nyaman dan tidak sabaran, sehingga hubungan antara ibu dan janin dapat terganggu. Perasaan ini timbul akibat kepala bayi telah memasuki panggul dan munculnya kontraksi pada rahim (Kurniarum, 2019).

### 2) Kala II

Pada saat persalinan ada wanita memiliki sikap yang tenang dan bangga menjelang kelahiran bayinya dan ada pula yang merasa ketakutan. Berikut perubahan yang terjadi pada kala II ini:

- a) Terkejut dan panik saat mengetahui pembukaan telah lengkap.
- b) Tidak tahu apa yang harus dilakukan saat pembukaan lengkap.
- c) Kelelahan dan tidak mengikuti perintah pimpinan persalinan.



d) Sibuk dengan dirinya sendiri (Kurniarum, 2019).

### 3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan seketika ibu merasa tenang karena menyadari bayinya telah lahir, setelah itu rahim kembali berkontraksi sehingga ibu harus melanjutkan relaksasi dan pernapasan teratur akibat rahim yang mengalami kram yang hebat secara tiba-tiba (Kurniarum, 2019).

### 4) Kala IV

Perubahan yang terakhir selama persalinan terjadi pada kala IV ini seperti, ibu merasa senang hingga atusias dengan bayinya dan berterima kasih kepada orang-orang yang turut membantunya selama persalinan, dan ibu perlu penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia telah menjadi seorang ibu (Kurniarum, 2019).

## **b. Tahap Persalinan**

### **1) Kala I**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2018). Ditambah munculnya tanda-tanda persalinan seperti:

- a) Terjadi his persalinan.
- b) Terjadinya pengeluaran lendir bercampur darah.
- c) Penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantong ketuban. Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yakni:
  - (1) Fase laten
    - (a) Bermula sejak awal kontraksi timbul yang

mengakibatkan penipisan dan pembukaan pada serviks secara bertahap.

- (b) Pembukaan serviks terjadi 1 sampai 4 cm.
- (c) Umumnya berlangsung kurang dari 8 jam atau hingga 8 jam

(2) Fase aktif

- (a) Frekuensi dan rentan waktu kontraksi umumnya terus meningkat dan adekuat (dianggap adekuat saat kontraksi mulai stabil, jika terjadi 3 kali atau lebih dalam kurun waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih).
- (b) Terjadi pembukaan serviks dari 4 hingga 10 cm secara bertahap (umumnya bertambah 1 cm atau lebih perjam sampai pembukaan 10 cm)
- (c) Berlangsung pula penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2019).

Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Namun jika ketuban pecah sebelum mencapai pembukaan 4 cm dinamakan Ketuban Pecah Dini atau disingkat KPD. Pada ibu primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada ibu multipara  $\pm 7$  jam (Utami et al., 2020).

## 2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2018).

Gejala dan tanda kala II persalinan yakni

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan saat kontraksi muncul.

- b) Ibu merasakan ingin BAB akibat adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau *vagina*-nya.
- c) *Perineum* menonjol.
- d) *Vulva-vagina* dan sfingter ani telah membuka.
- e) Pengeluaran lendir bercampur darah semakin meningkat (JNPK- KR, 2018).

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

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

#### **a. Langkah Pengambilan Keputusan Klinik**

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

#### **b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk member asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.

- 2) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik – praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu - bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI.
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran

(Nurasiah, 2012).

### **c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi**

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- 1) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit / mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- 4) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- 5) Risiko infeksi tidak bias dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah - langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahaninfeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

#### **d. Pencatatan(Dokumentasi)**

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingat oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

## **e. Hal Penting dalam Rujukan**

### **1. Lokasi Rujukan**

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

### **2. Ketersediaan Pelayanan**

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawat darurat, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

### **3. Biaya Pelayanan**

Hal – hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat social ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan factor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi

kesehatan ibu atau bayi.

#### 4) JarakTempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan mempengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya : bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat – obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

### c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal(Prawirohardjo,2016).

#### 1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
- b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan *vagina*.
- d) *Perineum* menonjol.
- e) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka. (Prawirohardjo, 2016).

#### 2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan



1. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
  4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  5. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik). (Prawirohardjo, 2016).
- 3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik**
6. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah).
  7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
  9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
  10. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  11. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).
- 4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**
12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    - a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.
    - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
  13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
  14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  15. Memimbingi bu untuk meneran saat ibu mempunyai

keinginan untuk meneran.

16. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
17. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
18. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*
19. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
20. Menganjurkan asupan cairan per oral.
21. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - a) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - c) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

#### **b. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

22. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawa bokong ibu.
23. Membuka partus set.

24. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

**c. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala**

Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan - lahan.

25. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).

26. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016)

**d. Lahirnya Bahu**

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

27. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.

28. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan

kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

29. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan terior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
30. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

#### **e.Penanganan Bayi Baru Lahir**

31. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila talipusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
32. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntik anoksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

### **3) Kala III**

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2018). Selanjutnya tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus. Saat bayi telah lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat.
- a) Tali pusat menjulur memanjang keluar *vulva* (tanda *Ahfeld*).
- b) Muncul semburan darah secara tiba-tiba secara singkat. Keluarnya plasenta dibantu oleh darah yang terkumpul di belakang plasenta dan mendorong keluar plasenta disertai bantuan oleh gaya gravitasi (JNPK-KR, 2018).

**f. Pengendalian Tali Pusat Terkendali**

**g. Oksitosin**

- 33. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 34. Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik  
 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)
- 35. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 36. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Memindahkan klem pada tali pusat.
- 37. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan

lain.

38. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada talipusat dengan lembut.
39. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jikap lasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan talipusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjaraks ekitar 5-10 cm darivulva.
40. Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit: Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
41. Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
42. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
43. Mengulangi peregangn talipusat 15 menit berikutnya.
44. Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
45. Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan keduatangan

dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016). Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* terasa keras). (Prawirohardjo, 2016).

46. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
47. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016).

#### **m. Menilai Perdarahan**

48. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai



49. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

#### 4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2018).

#### n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

50. Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

51. Mencelupkan keduatangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%; membilas keduatangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

52. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

53. Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam ke dua pasca persalinan. Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *tonia uteri*. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

54. Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*. Mengevaluasi kehilangan darah.
55. Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibus etiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016)

**o. Kebersihan dan keamanan**

56. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).  
(Prawirohardjo, 2016).

#### **4. Konsep Dasar Teori BBL dan Neonatus**

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

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Segera setelah lahir BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Baik perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang diingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Marmi, 2014).

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Marmi, 2014).

##### **b. Tanda Bahaya Pada BBL**

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Sesak nafas ( $\geq 60$ x/menit)
- 4) Lemah
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan, berbau, bernanah
- 7) Demam tinggi
- 8) Mata bernanah
- 9) Diare lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata kuning
- 11) Tinja berwarna pucat (Elisabeth, 2016).

##### **c. Ciri-Ciri BBL**

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram

- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 32 – 34 cm
- 5) Jantung bayi dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120 – 160x/menit
- 6) Pernapasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 60 – 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut dikepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia labia minora sudah menutupi labia mayora (perempuan), testis sudah turun (laki – laki)
- 11) Reflek rooting mencari puting susu
- 12) Reflek morro sudah baik, bila dikagetkan akan bergerak seperti memeluk
- 13) Reflek tonick neck ketika kedua tangan bayi diangkat bayi akan berusaha mengangkat kepalanya
- 14) Reflek tonick/plantar diperiksa dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi maka jari-jari kakinya akan menekuk secara erat
- 15) Reflek sucking(menghisap), ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap
- 16) Reflek grasping sudah baik apabila diletakkan suatu benda ditelapak tangan, bayi kan menggenggam / adanya gerakan reflek
- 17) Eliminasi bayi, mekonium dan urine akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Naomy Marie, 2016).

#### **d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah bayi lahir. Manfaat IMD untuk bayi :

- 1) Kehangatan
- 2) Kenyamanan
- 3) Kualitas perlekatan

Manfaat IMD untuk ibu :

- 1) Merangsang produksi Oksitosin dan Prolaktin
- 2) Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan post partum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI (Naomy Marie, 2016).

#### **e. Cara Menjaga Bayi agar tetap hangat**

- 1) Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- 2) Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- 3) Ganti popok dan baju jika basah.
- 4) Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan (Elisabeth, 2016).

#### **f. Perawatan Tali Pusat**

- 1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat.
- 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering.
- 4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih (Buku KIA).

#### **g. APGAR Score**

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Setiap penilaian diberi angka

0, 1 dan 2. Bayi normal jika nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan jika nilai APGAR 4-6, bayi menderita asfiksia berat jika nilai APGAR 0-3. bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7 maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut untuk mencegah kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan.

**Tabel 2.3 Perhitungan APGAR Score**

Penilaian	Nilai= 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Warna kulit	Pucat/ sianosis	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi nadi	Tidak teraba	< 100x/menit	>100x/menit
Reaksi Rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Tonus otot	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Naomy Marie (2016)

#### **h. Kebutuhan Dasar Neonatus**

- 1) Nutrisi : ASI, berikan ASI 2 jam sekali atau on demand (semau bayi).
- 2) Eliminasi :
  - a) BAK lebih dari 8 kali sehari tanda bayi cukup nutrisi.
  - b) BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan.

- 3) Istirahat dan tidur
- 4) Personal Hygiene
- 5) Kenyamanan Bayi

#### **i. Kebutuhan Kesehatan Neonatus**

##### 1) Bounding attachment

Proses peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Naomy Marie, 2016).

##### 2) Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu dapat menyusui anaknya (Anik Maryunani, 2015).

#### **j. Imunisasi Pada Neonatus**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh memberi zat anti untuk mencegah terhadap penyakit.

Tujuan pemberian imunisasi :

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang.
- 2) Menghilangkan penyakit tertentu pada seseorang atau sekelompok masyarakat.
- 3) Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Putra, 2012).

Imunisasi dasar lengkap :

- 1) Umur 0-24 jam : Hepatitis B (HB) 0
- 2) Umur 1 bulan : BCG, Polio 1
- 3) Umur 2 bulan : DPT/HB 1, Polio 2
- 4) Umur 3 bulan : DPT.HB 2, Polio 3
- 5) Umur 4 bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- 6) Umur 9 bulan : campak (Permenkes RI 12, 2017).

#### **k. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- 2) Kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir
- 3) Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

Ibu dan keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

- 1) Berat badan (gr)
- 2) Panjang badan (cm)
- 3) Suhu (°C)
- 4) Menanyakan pada ibu , bayi sakit apa ?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi nafas dan denyut jantung (kali/menit)
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- 10) Memeriksa status pemberian Vitamin k1
- 11) Memeriksa status imunisasi HB-0
- 12) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Andina, 2019).

#### **5. Konsep Dasar Teori Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Munthe, 2019).

##### **b. Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) Kebijakan Teknik Masa Nifas yaitu :



1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat antonia uteri
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi teteap sehat dengan mencegah hipotermi
- g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
- e) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3) kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

4) Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

### c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1) Involusi Uteri

Proses kembalinya alat kandungan atau uterus ke kondisi sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram.

**Tabel 2.4 Involusi Uteri**

Involusi	TFU
Bayi lahir	Sepusat
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat
7 hari ( 1 minggu)	Pertengahan pusat-simpisis
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simpisis
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil

Sumber : Anik (2015)

#### 2) Lochea

Lochea adalah sekret yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas.

**Tabel 2.5 Lochea**

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah terang-merah tua
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan
Serosa	7-14 hari	Kekuningan
Alba	> 14 hari	Putih

Sumber : Anik (2015)

3) Serviks

Konsistensi mengeras dan bentuknya akan kembali pada akhir minggu pertama, pemulihan sudah akan sempurna dan bentuk ostium uteri eksterna tidak akan kembali seperti sebelum hamil tetapi bentuknya akan sedikit melebar (fish mouth).

4) Vagina dan Perineum

Vagina yang semula tegang akan kembali secara bertahap 1-2 hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, cela vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8. Perineum setelah melahirkan biasanya agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan yang proses penyembuhannya berlangsung sekitar 2-3 minggu.

5) Abdomen

Perut akan menjadi lembek dan kendur. Proses involusio pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut. Jika ada garis-garis biru (striae) tidak akan hilang, kemudian perlahan-lahan akan berubah warna menjadi keputihan.

6) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

Pada hari kedua ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi.

#### **d. Aspek psikologis post partum**

Di bagi dalam beberapa fase yaitu :

##### *1) Fase Taking In*

Perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, fase ini berlangsung selama 1 – 2 hari. Yaitu Ibu memperhatikan bayinya tetapi tidak menginginkan kontak dengan bayinya. Ibu hanya memerlukan informasi tentang bayinya dan Ibu memerlukan makanan yang adekuat serta istirahat / tidur.

##### *2) Fase Taking Hold*

Fase mencari pegangan, berlangsung  $\pm$  10 hari. Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan diri untuk mengatasi fungsi tubuhnya seperti kelancaran BAB, BAK, duduk, jalan dan lain sebagainya. Ibu ingin belajar tentang perawatan diri dan bayinya dan timbul rasa kurang percaya diri.

##### *3) Fase Letting Go*

Ibu merasakan bahwa bayinya terpisah darinya. Ibu mendapatkan peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian diri dalam merawat diri dan bayinya. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga dan bayinya (Anik,2015).

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

#### **a. Pengertian**

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran

serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu :

- 1) Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan.
- 2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan ). Masa saat istri berusia 20 – 30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun, tidak menghambat produksi ASI.
- 3) Mengakhiri kesuburan ( tidak ingin hamil lagi ). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

#### **b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

##### **1) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang**

###### **a) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD**

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

###### **(1) Keuntungan**

- (a) Sangat efektif
- (b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- (c) Metode jangka panjang
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

###### **(2) Kerugian**

- (a) Mengalami keterlambatan haid

- (b) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya
- (d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama

**b) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implan**

AKBK adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2012)

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (e) Tidak mengganggu ASI
- (f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(2) Kerugian

- (a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant
- (c) Lebih mahal
- (d) Sering timbul perubahan pola haid

**2) Alat kontrasepsi Jangka Pendek**

a) Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan

menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya.

Jenis-jenis Pil :

(1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

(2) Pil berturutan

Dalam bungkus pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya.

(3) Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Efek Samping Pemakaian Pil :Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

#### b) **KB Suntik**

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

##### (a) Cara kerja KB suntik :

- (1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- (2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- (3) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- (4) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

##### (b) Efek Samping

- (1) Siklus haid tidak teratur
- (2) Perdarahan bercak (spotting)
- (3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- (4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.

##### (c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri

#### c) **Kondom**

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain: Efektif bila pemakaian benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan tersedia di berbagai tempat



Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain: Peran serta suami untuk ber-KB, Mencegah penularan PMS, Mencegah ejakulasi dini, Mengurangi insidensi kanker serviks, Adanya interaksi sesama pasangan

#### Keterbatasan Kondom

- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
- (c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- (f) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
- (g) Dapat dipakai segera setelah masa nifas

#### Kerugian

- (a) Perdarahan bercak, dapat lama
- (b) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (c) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (d) Menaikkan Berat Badan

## **7. Konsep Dasar Teori Partograf**

### **1. Pengertian**

Partograf adalah catatan grafik untuk memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin, dan untuk menemukan adanya persalinan abnormal. Partograf digunakan pada ibu dalam fase aktif kala satu persalinan. Partograf digunakan dalam persalinan fisiologis maupun patologis, baik di rumah, puskesmas, klinik bidan swasta atau rumah sakit. (JNPK-KR, 2019).

### **2. Tujuan**

- a) Mencatat proses kemajuan persalinan dan hasil observasi.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal,

sehingga kemungkinan persalinan lama dapat dideteksi sesegera mungkin.

- b) Data tambahan terkait pemantauan ibu, kondisi bayi, bahkan instruksi yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusanklinis yang diambil, dan di dalamnya status semua tindakan atau kondisi medis ibu dicatat secara rinci dan catatan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2019).

### **3. Fungsi**

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi Ibu dan Janin
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- d) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Hidayat, 2019).

### **4. Penerapan dan Pengisian Partograf**

Penerapan/ pengisian partograf diisi sesuai dengan isian lembar partograf, meliputi:

#### **a) Pencatatan selama fase laten persalinan**

Fase dalam persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm). Dalam fase laten, kondisi ibu dan bayi yang perlu dicatat adalah:

- (1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- (2) Frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap ½ jam
- (3) Nadi setiap ½ jam
- (4) Pembukaan serviks setiap 4 jam

- (5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperatur setiap 4 jam
- (7) Protein urin, aseton, protein setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Bila tidak ada penyulit, ibu diperbolehkan pulang dahulu, dengan instuksi untuk

kembali apabila kontraksi menjadi teratur. Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan apabila fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (JNPK-KR, 2019).

#### **b) Pencatatan selama fase aktif persalinan**

Halaman partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinaan, yaitu:

##### **(1) Informasi ibu**

- a) Nama, umur ibu, nama dan umur suami
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medik
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya ketuban
- f) Mulai kenceng-kenceng teratur

##### **2) Warna dan adanya air ketuban**

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, dengan menggunakan lambang- lambang sebagai berikut:

U = selaput ketuban utuh

J = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

- M = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K = selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban tidak mengalir (kering)

Apabila terdapat mekonium, bidan harus memantau DJJ untuk mengenali gawat janin. Apabila DJJ <100 atau >180 kali per menit, ibu harus segera dirujuk.

### 3) Penyusupan (molase) tulang kepala janin

Penyusupan merupakan indikator sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras tunggal panggul ibu. Apabila ada dugaan CPD, maka segera lakukan pertolongan pertama dan rujuk.

- (a) 0 = tulang - tulang kepala janin dapat dipisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- (b) 1 = tulang – tulang kepala janin hanya saling bersinggungan
- (c) 2 = tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan
- (d) 3 = tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi tidak dapat dipisahkan

### 4) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan dilatasi serviks. Angka 0 sampai 10. Pada kolom dan kotak yang mencatat penurunan kepala tercantum 1 sampai 5. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

**5) Pembukaan Serviks**

Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks pada fase aktif persalinan sesuai hasil pemeriksaan dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif, hasil pemeriksaan (pembukaan serviks) dicantumkan pada garis waspada. Hubungkan tanda “X” pada setiap pemeriksaan garis utuh.

**6) Penurunan bagian terbawah janin**

Pada persalinan normal, pembukaan serviks diikuti dengan penurunan kepala janin. Tapi ada saatnya penurunan kepala baru terjadi saat pembukaan 7 cm. Penurunan kepala diberi lambang “O”, kemudian hubungkan dengan garis utuh.

**7) Garis Waspada**

Garis waspada dimulai pada saat pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Apabila pembukaan serviks melampaui garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan sebaiknya ibu sudah di fasilitas rujukan sebelum garis bertindak dilampaui.

**8) Waktu mulainya fase aktif persalinan**




Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan kepala) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

**9) Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan**

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit

## 10) Kontraksi Uterus

**Gambar 2.1 Lambang Kontraksi Uterus**

-  = isi penuh kotak sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik
-  = beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
-  = beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya < 20 detik (JNPK-KR,2017).

## 11) Pencatatan pada lembar belakang partograf

### (1) Data dasar

- a) Tanggal
- b) Nama bidan
- c) Tempat persalinan
- d) Alamat tempat persalinan
  
- e) Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
- f) Alasan merujuk
- g) Tempat rujukan
- h) Pendamping saat merujuk
- i) Masalah dalam kehamilan/persalinan ini

### (2) Kala I

- a) Partograf melewati garis waspada: Y/T
- b) Masalah lain
- c) Penatalaksanaan lain
- d) Hasilnya

**(3) Kala II**

- a) Episiotomi: Y/T
- b) Pendampingan saat persalinan
- c) Gawat janin: Y/T
- d) Distosia bahu: Y/T
- e) Masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya

**(4) Kala III**

- a) Inisiasi Menyusui Dini
- b) Lama kala III
- c) Pemberian oksitosin 10 U IM
- d) Pemberian ulang oksitosin (2X)
- e) Penegangan tali pusat terkendali
- f) Masase fundus uteri
- g) Plasenta lahir lengkap: Y/T
- h) Plasenta tidak lahir > 30 menit: Y/T
- i) Laserasi
- j) Jika ada laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
- k) Atonia uteri: Y/T
- l) Jumlah darah yang keluar
- m) Masalah dan Penatalaksanaan hasilnya

**(5) Kala IV**

- a) Kondisi Ibu, KU: , TD: , N: , T: , RR: ,
- b) Masalah dan penatalaksanaan, hasilnya

Pada kala IV pemantauan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Adapun pemntauan meliputi: waktu, tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, TFU, kontaksi uterus.

**Bayi baru lahir**

- a) Berat badan
- b) Panjang badan

- c) Jenis kelamin
- d) Penilaian bayi baik/ada penyulit
- e) Bayi lahir normal/ asfiksia/ cacat bawaan/ hipotermi
- f) Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: Y/T
- g) Masalah lain , penatalaksanaan dan hasil (JNPK-KR, 2019).

## **B. Konsep Dasar Standar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal Trimester III**

#### **Langkah 1: Pengakajian**

##### **a. Data Subjektif**

###### **1) Identitas**

Usia reproduktif (20-35 tahun) lebih banyak mengalami kejadian persalinan prematur daripada usia berisiko (<20 dan >35 tahun) (Anasari & Pantiawati, 2016; Ningrum et al., 2019). Usia 35 tahun memerlukan pengawasan antenatal tambahan.

###### **2) Alasan Datang**

Alasan datang periksa yaitu tujuan utama suatu kunjungan untuk melihat kebutuhan utama pasien.

###### **3) Keluhan Utama**

Keluhan utama yang terdiri dari hipoventilasi dan sesak nafas, pusing dan mengantuk, sering kencing dan kebocoran air kencing, kaki dan jari bengkak, dyspepsia, keram, nyeri punggung (Varney, 2016).

###### **4) Riwayat Kesehatan Klien**

Riwayat kesehatan klien meliputi riwayat kesehatan yang lalu saat ini yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi penyakit penyerta kehamilan seperti penyakit kardiovaskuler, 1-4% dari kehamilan akan terjadi penyakit jantung yang tanpa gejala kelainan jantung



sebelumnya (Prawirohardjo, 2016), penyakit endokrin yaitu meliputi diabetes mellitus meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia saat persalinan, sectio cesaria, dan makrosomia dengan komplikasi utama yang mungkin terjadi adalah trauma kelahiran seperti distosia bahu, fraktur tulang, dan injuri plekus brakialis (Prawirohardjo, 2016), penyakit infeksi yaitu wanita hamil dengan infeksi saluran kemih berat dengan gejalanya mual, muntah, takikardia, demam, nyeri pinggang, urin berbau busuk dan mengandung protein akan berisiko anemia, preeklampsia, pielonefritis kronis dan kerusakan ginjal serta janin berisiko prematur dan retardasi pertumbuhan (Prawirohardjo, 2016).

#### 5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Saifuddin, 2018). Keluarga dengan riwayat penyakit diabetes menunjukkan data terkuat makrosomia janin dan seksio sesarea. Pada jangka waktu lebih lama terlihat adanya hubungan peningkatan kadar glukosa inutero dengan obesitas. Terdapat beberapa perkiraan epilepsi disebabkan oleh komponen genetik yang pada situasi tertentu menyebabkan seseorang mengalami kejang epilepsi. Prevalensi epilepsi pada populasi umum adalah 1 dari 200 dan terjadi pada 0,3-0,5% wanita hamil, 9 wanita meninggal karena epilepsi (Saifuddin, 2018).

## 6) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi terdiri dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yang merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan tafsiran partus (Varney, 2016), taksiran persalinan dan usia kehamilan merupakan data dasar dalam mengevaluasi ukuran kandungan, apakah persalinan cukup bulan atau prematur, dan kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan, siklus:  $28 \pm 2$  hari, lama: 3-8 hari (Mochtar, 2019).

## 7) Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Sua mi	Ank	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnormal	Laktasi	Peny

Berikut ini adalah beberapa faktor resiko pada ibu hamil:

- a) Primipara sekunder dengan usia anak terkecil lebih dari 10 tahun. Ibu Nengan primi para sekunder berisiko terjadinya persalinan tidak lancar, pendarahan post partum dan risiko penyakit penyerta seperti hipertensi. Grandemultipara yaitu pernah melahirkan 4 kali atau lebih. Ibu Nengan grandemultipara berisiko terjadinya kelainan letak, ruptur uteri, persalinan lama, dan pendarahan post partum serta makin tinggi risiko terjadinya preeklamsi.
- b) Riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, bayi lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, seksio sesaria, preeklampsia/ eklampsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum).

- c) Riwayat melahirkan berat bayi lahir rendah, prematur, bayi makrosomia berisiko terjadi berulang di kehamilan selanjutnya dan potensi ruptur uteri. Riwayat nifas dengan retensio plasenta, hemoragik post partum (HPP) dapat berulang di nifas berikutnya.
- d) Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

8) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi, meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian dan jarak antara pemakaian terakhir dengan kehamilan.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2016).

10) Riwayat Ginekologi

Riwayat ginekologi yaitu terdiri dari mioma risiko abortus akan meningkat dan menghalangi jalan lahir, kista akan menyebabkan risiko ruptur uteri meningkat saat kehamilan, kehamilan ektopik tidak mungkin bertahan sampai kala II, pada molahidatidosa tidak mungkin bertahan sampai kala II, HPV (Kutil Veneral) dapat membesar sehingga perlu SC (Prawirohardjo, 2016)

11) Pola Fungsional Kesehatan

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Nutrisi yang terdiri dari makanan yaitu semua wanita hamil harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi ferro 30 mg per hari (150 mg ferro sulfat, 300 mg ferro glukonat, atau 100 mg ferro fumarat) selama trimester kedua dan ketiga, dan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari, selain itu kebutuhan cairan ekstra juga membantu melembutkan kulit, mengurangi kemungkinan konstipasi, mengeluarkan racun dan produksi sisa dari tubuh, mengurangi pembengkakan yang berlebihan dan mengurangi resiko ISK (Varney, 2016).
Eliminasi	Untuk pola eliminasi pada trimester III, karena terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK, sedangkan BAB mengalami Konstipasi/obstipasi karena penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan progesterone (Varney, 2016).
Istirahat	Pola istirahat pada wanita hamil untuk tidur siang sebaiknya 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam (Marmi, 2019).
Aktivitas	Pada pola aktivitas saat hamil, Ibu akan mudah lelah karena menurunnya basal metabolic rate sehingga wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari asal bersifat ringan (Prawirohardjo, 2017).
Personal Hygiene	Pola personal hygiene ibu hamil sebaiknya tetap menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna, sementara untuk pola kebiasaan meliputi kebiasaan minum alkohol, jamu-jamuan, obatobatan, perokok aktif maupun pasif, narkoba dan kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan

---

kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan (Varney, 2016).

---

**Kebiasaan** Kebiasaan minum alkohol, jamu-jamuan, obat-obatan, perokok aktif maupun pasif, narkoba dan kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan (Varney, 2016).

---

**Seksualitas** Untuk pola seksualitas yaitu saat memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. tetapi apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda persalinan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostalglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi (Varney, 2016).

---

*Sumber: (Varney, 2016), (Marni, 2019), (Prawirohardjo, 2017).*

## 12) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

---

**Psikologi** Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri (Varney, 2016).

---

**Sosial** Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya (Varney, 2016).

---

Kultural	<p>Bagaimana adat istiadat yang ada di lingkungan sekitar. Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan keluarga maupun lingkungan masyarakat yang dapat merugikan atau memberikan pengaruh negative pada kehamilan ibu (Varney, 2016).</p>
Spiritual	<p>Berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Seringkali berdoa menyebabkan seseorang merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan (Varney, 2016).</p>

---

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran yaitu composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah yaitu lebih dari 140/90 mmHg dan dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak segera ditangani (Varney, 2016).

Pada pemeriksaan suhu jika didapatkan keadaan ibu hamil dengan demam tinggi (lebih dari 38,70C) merupakan tanda bahaya kehamilan (Varney, 2016).

Pemeriksaan antropometri terdiri dari berat badan sebelum hamil dan berat badan saat ini, dimana berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan (Varney, 2016), penambahan berat badan lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami preeklampsia berat, diabetes melitus dan janin mengalami makrosomia, untuk tinggi badan yaitu >145 cm, bila kurang dicurigai terjadi kesempitan panggul (Marmi, 2019), ukuran lila kurang dari 23,5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk yang dapat menyebabkan terjadinya pertumbuhan janin terhambat.

## 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan head to toe yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan inspeksi, oedem pada wajah adalah tanda klasik preeklamsi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mata konjunctiva yang berwarna putih, atau pucat tanda anemia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mulut dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Sering tampak lidah kotor dan gusi epulis yang merupakan akibat mual-mual atau hipersalivasi. Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tampak adanya hemoroid dikarenakan penurunan motilitas gastrointestinal dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus (Varney, 2016), serta untuk pemeriksaan ekstremitas edema tungkai yang merupakan salah satu tanda kemungkinan terjadinya preeklamsia (Manuaba, 2018).

Pada palpasi terdiri dari pemeriksaan abdomen didapatkan hasil untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim, pada palpasi leopold terdiri dari leopold I-IV dimana hasil leopold I yaitu pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting, leopold II yaitu teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/ kiri Ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III yaitu pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting yang sudah tidak dapat digoyangkan, leopold IV

yaitu sudah masuk pintu atas panggul (divergen) atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tafsiran berat janin (TBJ) yaitu (TFU-(11/ 12) x 155) (Mochtar, 2018), untuk pemeriksaan ekstremitas didapatkan Edema tungkai merupakan salah satu tanda kemungkinan terjadinya tromboflebitis. Pemeriksaan refleks tendon sebaiknya dilakukan karena hiperefleksi menandakan adanya komplikasi kehamilan preeklamsia (Marni, 2018).

Pada pemeriksaan auskultasi untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising peristaltik usus orang dewasa 35 kali permenit ciri-ciri obstipasi, nilai normal denyut jantung janin kurang atau lebih dari 120 -160 dpm tanda-tanda janin mengalami fetal distress (Varney, 2016).

Pemeriksaan perkusi reflek patella negatif menunjukantandatanda pre-eklamsi dan refleks homan positif dapat menunjukkan tromboflebitis (Varney, 2016).

### 3) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus Saat ibu memasuki kehamilan 36 minggu saat bayi mulai turun ke tulang panggul lebih dalam sehingga timbul desakan di kandung kemih, panggul dan vagina lalu saat inilah muncul kontraksi sungguhan (Varney, 2016).

### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan urine yaitu jika ditemukan hasil pemeriksaan urin positif maka mengindikasikan adanya preeklamsi, serta pemeriksaan darah lengkap untuk menentukan Hb, sekali dalam 3 bulan karena saat hamil dapat timbul anemia akibat defisiensi Fe lalu menentukan jenis golongan darah agar dapat cepat mencari darah yang cocok jika membutuhkan tranfusi darah. Selanjutnya pemeriksaan USG memberikan informasi tentang



pertumbuhan janin dengan menggunakan pengukuran kepala sampai kaki, panjang femur, dan diameter biparietal, untuk memastikan usia gestasi, menentukan ukuran maupun lokasi plasenta dan untuk mendeteksi beberapa abnormalitas pada janin (Varney, 2016).

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

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosis dan masalah. Diagnosis : G P A usia kehamilan 25 minggu 1 hari janin tunggal hidup, intrauterin Dimana G adalah gravida, P adalah para, A adalah abortus, (Varney, 2016). Intrauterin hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan intrauterin dengan pemeriksaan USG dan pemeriksaan dalam.

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

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

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Dasar**

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

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu  
Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya
- b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III dan cara mengatasinya.  
Rasional : Dapat mengurangi kekhawatiran yang berlebih pada

Ibu dan membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III (Marni, 2019).

- c. Berikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil.

Rasional : Karena dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin (Marni, 2019).

- d. Anjurkan klien untuk tidur posisi miring ke kiri

Rasional : Posisi ini menurunkan kemungkinan terjadinya penekanan pada vena cava inferior (Marmi, 2019).

- e. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : Mengetahui tanda bahaya pada kehamilan membuat ibu mampu mendeteksi dini tanda yang dapat membahayakan keselamatan Ibu dan janinnya. (Marmi, 2019).

- f. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional :Pemberian asuhan antenatal ideal pada kehamilan untuk mendeteksi kemungkinan penyimpangan dengan segera guna memungkinkan tindakan preventif atau korektif (Henderson, 2019)

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **2. Konsep Dasar Manajemen Persalinan Normal KALA I**

### **Langkah 1: Pengkajian**

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan Utama**

Keluhan utama yang sering dirasakan oleh Ibu N adalah nyeri akibat dari kontraksi uterus, pengeluaran lendir darah & cairan ketuban. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan, kekuatan kontraksi semakin bertambah. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, nyeri semakin hebat bila untuk aktivitas jalan (Rini, 2020).

##### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Riwayat kesehatan keluarga terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Rini, 2020).

##### **3) Riwayat Kehamilan Sekarang**

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2016).

Hal yang perlu di tanyakan seperti kapan mulai kontraksi, apakah kontraksi teratur dan seberapa sering kontraksi terjadi, apakah ibu masih merasakan gerakan bayi, apakah selaput ketuban sudah pecah? jika ya, apa warna cairan ketuban, apakah kental atau encer, kapan saat selaput ketuban pecah, apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu, apakah berupa bercak atau darah segar per vaginam? (JNPK-KR, 2018).

#### 4) Pola Fungsional Kesehatan

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Sebagian ibu masih ingin makan pada masa fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya menginginkan cairan saja (JNPK-KR, 2018).
Eliminasi	Pola eliminasi meliputi pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan di area pelvis dan pada kala II, adanya desakan mengejan seperti dorongan ingin buang air besar (JNPK-KR, 2018).
Aktivitas	Pola aktivitas antara lain menganjurkan ibu yang sedang dalam proses persalinan untuk mendapatkan posisi yang paling nyaman, ia dapat berjalan, jongkok, berlutut atau berbaring, berjalan duduk dan jongkok akan membantu proses penurunan kepala janin, anjurkan ibu untuk terus bergerak, anjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang.
Personal Hygiene	Pola personal hygiene antara lain perlu diperhatikan dimulai dari kebersihan rambut, kulit kepala, payudara, genitalia sampai pakaian yang bersih.

#### 5) Riwayat Psikososial Kultural

Psikososiokultural spiritual berisi riwayat pernikahan meliputi pernikahan keberapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak. Respon klien dan keluarga terhadap persalinan. Lalu kondisi psikis ibu menghadapi persalinan, pada kala I, ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan, perasaan tidak enak atau gelisah, selain itu adat istiadat pernikahan termasuk peristiwa yang sacral dalam kehidupan masyarakat di Indonesia, yang masih tetap menjunjung tinggi nilai adat dan agama yang beraneka ragam (Utami et al, 2020).

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan Umum meliputi kesadaran dan tanda vital. Kriteria hasil pemeriksaan kesadaran adalah composmentis, ekspresi wajah meringis. Tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg, Tekanan darah yang tinggi (lebih dari 140/90 mmHg) merupakan faktor risiko untuk berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia (Hidayat, 2019). Pada saat persalinan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg (Varney, 2016). Nadi pada ibu bersalin berkisar antara 60- 100 x/menit. Suhu tubuh peningkatannya jangan melebihi 0,5 °C sampai dengan 1 °C (Varney, 2016) dan pernapasan 16-20 x/menit.

### 2) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan inspeksi, oedem pada wajah adalah tanda klasik preeklamsia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mata konjunktiva yang berwarna putih, atau pucat tanda anemia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mulut dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Sering tampak lidah kotor dan gusi epulis yang merupakan akibat mual-mual atau hipersalivasi. Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tampak adanya hemoroid dikarenakan penurunan motilitas gastrointestinal dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus (Varney, 2016), serta untuk pemeriksaan ekstremitas edema tungkai yang merupakan

salah satu tanda kemungkinan terjadinya pre eklamsia (Marni, 2018).

- b) Pada palpasi pemeriksaan abdomen didapatkan hasil untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim, pada usia kehamilan 28 minggu didapatkan TFU 26 cm, pada usia kehamilan 32 minggu didapatkan TFU 30 cm, pada usia kehamilan 36 minggu didapatkan TFU 33 cm, pada palpasi leopold terdiri dari leopold I-IV dimana leopold I yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada dibagian fundus normalnya pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting yaitu bokong, leopold II yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada di sisi kanan dan kiri ibu normalnya teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/kiri Ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada dibagian segmen bawah rahim normalnya yaitu pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting yaitu kepala, leopold IV yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin atau belum. Sudah masuk pintu atas panggul (divergen) atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tafsiran berat janin (TBJ) yaitu  $((TFU-(11/12) \times 155)$  (Mochtar, 2019).
- c) Pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan dada untuk mendengarkan suara nafas biasanya pada 90% hingga 95% wanita hamil akan terdengar murmur sistolik pendek yang semakin jelas terdengar selama inspirasi maupun ekspirasi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan abdomen

denyut jantung janin yaitu  $< 120$  atau  $> 160$  dpm, tanda adanya fetal distress (Varney, 2016).

d) Pemeriksaan perkusi refleks homan positif dapat menunjukkan tromboflebitis (Varney, 2016).

### 3) Pemeriksaan Khusus

Dilakukan pemeriksaan dalam kemudian catat tanggal, jam dan nama pemeriksa. Tentukan pembukaan jika 0-3cm berarti fase laten, 3-4 cm fase aktif akselerasi, 4-9 cm fase aktif, dilatasi maksimal, 9-10 cm fase aktif deselerasi. Presentasi normalnya belakang kepala. Denominator normalnya UUK (oksiput) dan Posisinya UUK kiri depan (LOA) atau UUK kanan depan (ROA).

Pemeriksaan ketuban dan catat dalam partograf. U jika selaput ketuban masih utuh (belum pecah), J jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, M jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, D jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, K jika selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban sudah tidak mengalir lagi (kering) (JNPK-KR, 2018).

Tentukan sejauh mana bagian terbawah janin turun. Hodge I sama dengan  $5/5$  jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis,  $4/5$  jika sebagian ( $1/5$ ) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Hodge II sama dengan  $3/5$  jika sebagian ( $2/5$ ) bagian terbawah janin memasuki rongga panggul.

Hodge III sama dengan  $2/5$  jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan ( $3/5$ ) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan) dan hodge IV sama dengan  $1/5$  jika hanya 1 dan 5 jari masih dapat teraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan  $4/5$  bagian telah

masuk kedalam rongga panggul. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul (JNPK-KR, 2018).

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

Diagnosis :G P A, usia kehamilan ..... minggu + .....hari, kala I fase laten/aktif persalinan normal  
Masalah : Masalah yang biasa terjadi pada persalinan kala I adalah Nyeri pada perut yang menjalar ke punggung.

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

a. Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : Mengetahui hasil pemeriksaan merupakan hak klien

b. Beri dukungan emosional pada ibu

Rasional :Dengan adanya suami dan anggota keluarga yang berperan aktif dalam mendukung Ibu dapat sangat membantu memberi kenyamanan ibu (JNPK-KR, 2018).

c. Lakukan observasi kala I

1) Tiap 30 menit yaitu detak jantung janin, nadi Ibu dan kontraksi uterus.

Rasional : Denyut jantung janin dan nadi ibu perlu diperiksa untuk memastikan kondisi Ibu dan



janinnya. Kontraksi uterus

baik jika durasi > 40 detik, frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit selama 30 menit sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

2) Tiap 2 jam yaitu suhu tubuh Ibu dan volume urine ibu

Rasional : Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5o -37,5o C merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu. Urin ibu diobservasi sebagai upaya pengosongan kandung kemih sehingga tidak menahan penurunan kepala. Karena kandung kemih yang penuh berpotensi memperlambat proses persalinan (Varney, 2016).

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

Rasional : Untuk mengetahui kemajuan persalinan dengan mengobservasi pembukaan serviks dan penurunan kepala, kondisi janin dapat pula dilihat dari keadaan air ketuban, dan molase atau penyusupan kepala janin, dan tekanan darah ibu untuk mengetahui keadaan ibu, sehingga dapat memudahkan kita dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

d. Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar Pencegahan infeksi

Rasional : PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada Ibu dan bayi baru lahir karena dapat menurunkan kesakitan dan kematian Ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur PI secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi (JNPK-KR, 2018).

- e. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit.

Rasional : Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior, hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin (Varney, 2017).

- f. Ajarkan ibu napas dalam terutama saat terjadi kontraksi

Rasional : Latihan napas dalam dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi (Varney, 2017).

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

Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2018).

- i. KIE ibu tentang proses persalinan

Rasional : Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat mengugah emosi dengan memberikan pengertian tentang proses persalinan Ibu dan berupaya mengatasi gangguan emosionalnya (JNPK- KR, 2018).

j. Dokumentasi hasil pemantauan kala satu pada partograf

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinis, dokumentasi dengan partograf memudahkan untuk pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

**Langkah 7: Evaluasi**

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

**KALA II**

**Langkah 1: Pengkajian**

a. Data Subjektif Keluhan Utama

Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda Vital :

2) Pemeriksaan Fisik

Adanya tanda dan gejala Kala II Persalinan. Pada inspeksi tampak perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.



Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat dan bahan, serta obat-obatan esensial pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (Varney, 2017).

2) Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah

Rasional : Ketika pembukaan lengkap perlu dilakukan amniotomi agar mengetahui warna ketuban yang keluar. Jika berwarna mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan (JNPK-KR, 2018).

3) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

Rasional : Mendeteksi bradikardia janin dan hipoksia berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi plasenta (Dr. Vladimir, 2020).

4) Beritahu Ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap

Rasional : Saat ibu pembukaan telah lengkap, maka ibu dapat bersiap untuk mengejan (JNPK-KR, 2018).

5) Anjurkan ibu untuk minum-minuman yang manis saat his berkurang  
Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama

persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Berbaring terlentang juga akan memperlambat persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif (JNPK- KR, 2018).

7) Lakukan bimbingan untuk meneran dengan baik dan benar.

Rasional : Meneran yang baik dan benar dapat mengurangi resiko kelelahan yang berlebih pada ibu, serta sebagai salah satu indikator kemajuan dalam proses persalinan (Marmi, 2019).

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

Rasional : Dengan melakukan penahanan perineum untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (JNPK-KR, 2018).

9) Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

Rasional : Lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran bahu sehingga bisa terjadi asfiksia pada bayi bila tidak dilepaskan (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Putaran paksi luar yang sempurna menjadikan kepala janin searah dengan punggungnya sehingga memudahkan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2018).

11) Lahirkan bahu secara biparietal.

Rasional : Melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya ruptur (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Untuk memudahkan proses persalinan dan mencegah laserasi (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Menelusuri punggung sampai tungkai untuk memudahkan proses kelahiran (JNPK-KR, 2018).

14) Letakkan bayi diatas perut ibu.

Rasional :

#### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

#### **Langkah 7: Evaluasi**

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

### **KALA III**

#### **Langkah 1: Pengkajian**

a. Data Subjektif Keluhan Utama

Wanita merasa gembira, bangga pada dirinya, lega, dan sangat lelah. Selain itu juga ibu merasakan mules pada perutnya (JNPK-KR, 2018).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum perlu dikaji lebih lanjut yaitu kesadaran dan nadi.

2). Pemeriksaan Fisik

Pada Inspeksi di genetalia tampak tali pusat memanjang, tampak semburan darah mendadak dan singkat. Pada Palpasi di abdomen teraba tinggi fundus berada diatas pusat (JNPK- KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : G P A kala III persalinan normal Masalah : Tidak ada

**Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

**Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

**Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

a. Cek kehamilan tunggal

Rasional : Mengecek adanya janin yang kedua, setelah mengecek dan tidak ada janin kedua maka bisa dilakukan prosedur lainnya (JNPK-KR, 2018).

b. Pemberian suntik oksitosin

Rasional : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2018).

c. Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Rasional : Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi (JNPK-KR, 2018).



d. Lahirkan plasenta

Rasional : Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya sisa plasenta dan selaput ketuban di jalan lahir (JNPK-KR, 2018).

e. Lakukan masase fundus uteri selama 15 detik

Rasional : Perdarahan segera setelah melahirkan dapat dicegah dengan masase fundus uteri karena dapat merangsang kontraksi uterus (JNPK-KR, 2018).

f. Cek laserasi pada jalan lahir

Rasional : Laserasi pada vagina dan perineum dapat mengakibatkan perdarahan (JNPK-KR, 2018).

g. Periksa kelengkapan plasenta

Rasional : Adanya sisa plasenta di dalam uterus dapat mengakibatkan perdarahan sehingga plasenta harus dikeluarkan secara lengkap (JNPK-KR, 2018).

h. Masase kembali uterus untuk memastikan uterus berkontraksi.

Rasional : jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

**Langkah 7: Evaluasi**

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

## **KALA IV**

### **Langkah 1: Pengkajian**

#### a. Data Subjektif Keluhan Utama

Ibu merasakan mules pada perutnya akibat adanya kontraksi setelah pengeluaran plasenta berakhir (JNPK-KR, 2018).

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran normalnya ialah composmentis, tekanan darah, nadi dan pernapasan harus menjadi stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partus. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 380C (JNPK-KR, 2018).

##### 2) Pemeriksaan Fisik

Pada inspeksi abdomen tampak mengecil, pada genitalia ada atau tidak ada laserasi, tidak ada memar ataupun hematoma. Pada palpasi abdomen teraba uterus di tengah-tengah abdomen, teraba membulat keras (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar** Diagnosis : P A kala IV  
persalinan normal Masalah : Tidak ada

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

#### a. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum

Rasional : Laserasi pada vagina dan perineum dapat mengakibatkan perdarahan (JNPK-KR, 2018).

#### b. Lakukan penjahitan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahan

Rasional : Penjahitan laserasi merupakan suatu upaya

untuk mendekatkan

jaringan-jaringan dalam proses penyembuhan dan juga untuk menghentikan perdarahan.

- c. Lakukan pemantauan kala IV yaitu periksa kembali tanda-tanda vital dan kandung kemih ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Rasional : Perubahan keadaan tubuh Ibu dari saat hamil, mempengaruhi KU dan TTV ibu yang menggambarkan kondisi ibu, pemantauan kontraksi uterus untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2018). Kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan akan menyebabkan perdarahan pascapersalinan (JNPK-KR, 2018).

- d. Ajarkan pada Ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus

Rasional : Dengan memberikan rangsangan taktil pada uterus mencegah terjadinya perdarahan dan Ibu dapat melakukan sendiri masase uterus dan menilai kontraksi uterus (Varney, 2016).

- e. Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar PI

- 1) Gunakan APD agar tidak terkena cairan tubuh pasien
- 2) Tempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit. Cuci dan bilas setelah dekontaminasi
- 3) Buang benda-benda yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- 4) Bersihkan Ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian Ibu dengan pakaian bersih dan kering
- 5) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan mencucinya dengan air DTT

6) Celupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin

0,5% dan merendamnya secara terbalik

7) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan  
Rasional : Pencegahan infeksi akibat kontaminasi bakteri dengan

peralatan bekas pakai akibat dan darah pada saat persalinan serta mencegah terjadinya infeksi silang (JNPK-KR, 2018).

f. Pastikan ibu merasa nyaman dan anjurkan suami untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan

Rasional : Setelah persalinan ibu banyak kehilangan tenaga dan merasa lapar mengembalikan energi dan dehidrasi yang digunakan selama proses persalinan (JNPK-KR, 2018).

g. Lengkapi partograf

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2018).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **Langkah 7: Evaluasi**

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

### 3. Konsep Dasar Manajemen Bayi Baru Lahir Langkah 1:

#### Pengkajian

##### a. Data Subjektif

###### 1) Riwayat Kehamilan Sekarang

Terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Raodhah, 2020). Keluarga dengan riwayat penyakit diabetes menunjukkan data terkuat makrosomia janin dan seksio sesarea. Pada jangka waktu lebih lama terlihat adanya hubungan peningkatan kadar glukosa inutero dengan obesitas. Terdapat beberapa perkiraan epilepsi disebabkan oleh komponen genetik yang pada situasi tertentu menyebabkan seseorang mengalami kejang epilepsy (Raodhah, 2020).

##### b. Data Objektif

###### 1) Keadaan Bayi saat Lahir

Hal pertama yang perlu bidan kaji adalah waktu kelahiran yang terdiri dari tanggal dan jam. Hal ini perlu dikaji untuk menentukan usia bayi baru lahir. Selain itu, jenis kelamin dan apgar skor pun perlu di kaji (Varney, 2017).

Pada pengkajian plasenta normalnya berat  $\pm 500$  gram, ukuran diameter 15-20 cm, tebal plasenta 2-3cm, dan tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan diperhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis, dan sebagainya.

Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegarannya, ada tidaknya simpul, dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena yang dimana pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi adanya kelainan *congenital* terutama pada system pencernaan, urogenital, respiratorik, atau kardiovaskuler.

Tindakan resusitasi terdiri dari langkah awal, ventilasi, kompresi dada, intubasi endotrakeal, pemberian oksigen. Pada

bayi normal hanya dilakukan resusitasi pada tahap awal saja yang terdiri dari menghangatkan bayi dengan kain, memposisikan kepala bayi, menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi, mengeringkan bayi dengan kain kering dan melakukan rangsang taktil, serta memposisikan kembali kepala bayi dan melakukan penilaian pada bayi (JNPK-KR, 2018). Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megapmegap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2018).

## 2) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum yang dapat dikaji adalah keadaan umum normalnya baik dan pada pemeriksaan TTV, tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi. Nadi dapat dipantau di semua titik nadi perifer (Raodhah, 2020). Frekuensi jantung pada bayi baru lahir 120-160 x/menit (Sitiava, 2021) untuk pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Pada bayi baru lahir laju pernapasan berkisar antara 40-60 kali per menit kemudian cenderung menurun dan stabil ketika dewasa. Pernapasan bayi baru lahir ditandai dengan bayi segera menangis kuat (Dewi, 2020). Sedangkan untuk suhu normal bayi adalah 36,5- 37,5 oC. Pengukuran suhu tubuh bayi dapat melalui anus atau ketiak bayi (Dewi, 2020).

Pengukuran antropometri terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada. Berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm (Sitiava, 2019). Sedangkan normalnya lingkar kepala lebih besar daripada lingkar dada. Pengukuran lingkar kepala terdiri dari *circumferentia sub occipito bregmatica* (lingkaran kecil

kepala) 32 cm, *circumferentia fronto occipitalis* (lingkaran sedang kepala) 34 cm, dan *circumferentia mento oksipitalis* (lingkaran besar kepala) 35 cm (Varney, 2017) dan untuk pengukuran lingkaran dada normalnya 30-38 cm (Sitiava, 2019).

### 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala terdiri kontur kepala yaitu molding hampir selalu terjadi pada persalinan pervaginam, tampak lebih oval biasanya jelas terlihat pada hari ke 1 dan 2, sutura teraba seperti retakan antara tulang-tulang kepala teraba seperti ruang-ruang lunak yang luas pada sambungan sutura, tidak ada massa atau tonjolan tidak lazim seperti kaput saucedaneum dan cephal hematoma, untuk ubun-ubun teraba ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil, teraba seperti ruangruang lunak yang luas pada sambungan sutura, normalnya teraba datar, keras dan berbatas tegas terhadap sisi-sisi tulang tengkorak, sering terjadi pulsasi pada ubun-ubun besar . Distribusi rambut dipuncak kepala, dengan lembaran-lembaran tunggal yang tidak dapat diidentifikasi. Tidak ada massa atau area yang lunak di tulang tengkorak (Varney, 2017).

Fontanel anterior terbuka sampai 12-18 bulan, berbentuk wajik 5x4 cm sepanjang sutura korona dan sutura sagitalis. Fontanel posterior bentuk segitiga, sangat kecil 1x1 cm sepanjang garis sutura lambdoidalis dan sagitalis menutup pada saat lahir (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan mata tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, sklera jernih, konjungtiva jernih, iris berwarna merata dan bilateral, pupil sama bilateral dan reaktif terhadap cahaya (pemeriksaan dilakukan di ruang genap dengan pena senter/senter, jika dilakukan pada bayi baru lahir pada inkubator atau diruang rawat bayi, Lindungi mata bayi semaksimal mungkin), kornea jernih, retina transparan (Varney,

2017). Selama periode reaktivitas pertama setelah lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Mata segaris dengan telinga (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan hidung tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak sekret dan hidung di garis tengah (Varney, 2017). Pada telinga tampak simetris, tidak tampak sekret/serumen, telinga lembut dan fleksibel.

Pada pemeriksaan mulut tampak simetris, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks isap baik, sekresi lendir tidak berlebihan (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan leher didapatkan pergerakan leher baik, simetris, kepala menengok dari sisi ke sisi secara seimbang, rentang pergerakan sendi bebas, bentuknya pendek tidak ada kelebihan kulit, tiroid berada pada garis tengah, tidak ada massa, nadi karotis frekuensinya kuat dan teratur (Marmi, 2019).

Pada pemeriksaan dada tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur (120-160 x/menit). Amati pola pernapasan, dalam keadaan normal tidak dijumpai pernapasan cuping hidung, merintih, ataupun retraksi dinding dada. Semua bayi baru lahir bernapas dengan diafragma, sehingga pada waktu inspirasi bagian dada tertarik ke dalam dan pada saat yang sama perut bayi membuncit.

Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerakan pernapasan 30-50 kali permenit (Marni, 2019).

Suara nafas jernih, sama dikedua sisi pada sisi anterior dan posterior, beberapa kali ronkhi basah muncul beberapa jam setelah bayi lahir akibat cairan yang tersisa di paru janin, tidak



ada perubahan warna atau sianosis yang menyertai temuan ini. Hal ini mengartikan bahwa lapang paru bayi jernih (Varney, 2017).

Frekuensi jantung 100-160 x/menit, teratur tanpa murmur (awalnya mungkin terdengar mirmur sampai duktus arteriosus menutup). Hal ini mengartikan irama jantung normal tanpa abnormalitas yang bermakna.

Payudara jarak antar puting berada pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan, areola tegak dan tidak ada rabas (Varney, 2017). Tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Dinding perut BBL lebih datar daripada dinding dada. Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi (Marni, 2019).

Pada bayi baru lahir, hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm dibawah batas kanan iga karena hati besar dan menempati sekitar 40% rongga abdomen. Abdomen bundar, memiliki kontur, otot abdomen, simetris, lunak, dan tidak nyeri tekan tanpa massa (Varney, 2017).

Pemeriksaan punggung didapatkan tampak simetris, tidak tampak pilonidal dimple, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung, tidak tampak spina bifida (Kosim, 2020).

Pada genitalia untuk perempuan tampak klitoris, tidak tampak pengeluaran, labia minora tertutup labia mayora (Sitiava, 2019), labia dan klitoris biasanya adema, meatus uretra dibelakang klitoris, verniks caseosa diantara labia. Pada genitalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Sitiava, 2019). Laki-Laki tidak tampak hipospadius dan epispadius, testis tampak sudah turun (Sitiava, 2019), testis teraba dalam setiap skrotum, skrotum biasanya besar, adema, menggantung dan ditutupi rugae dan anus terdapat lubang anus

paten, keluar mekonium dalam 48 jam.

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

Ekstremitas atas panjang proporsional terhadap satu sama lain, rentang pergerakan sendi penuh (meliputi abduksi, aduksi, rotasi eksternal dan internal, fleksi, ekstensi seperti yang dapat diterapkan pada sendi, fleksi penuh pada ekstremitas atas muncul seiring maturitas). Jari- jari lengkap 10 jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama, karpal dan metacarpal ada dan sama dinkedua sisi. Kuku panjang melebihi bantalan kuku, cavilla reffil kembali < 2 detik (Varney, 2017).

Ekstremitas bawah panjang proporsional dengan tubuh dan sama di kedua sisi, ekstremitas lurus. Sepuluh jari kaki dan tanpa selaput, jarak antar jari sama. Kuku panjang sampai melewati bantalan kuku, bantalan kuku merah muda, pengisian kapiler cepat (tiga detik). Rentang pergerakan sendi penuh (meliputi abduksi, aduksi, internal, dan rotasi eksternal, fleksi dan ekstensi seperti yang dapat diaplikasikan pada masing-masing sendi tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit, jari kaki) (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan neurologis terdiri dari refleks morro, rooting, sucking, swallowing, babinski, grasping, tonik neck, dan stepping. Morro adalah gerakan lengan dan kaki yang terjadi ketika bayi yang baru lahir dikejutkan oleh suara atau gerakan keras. Rooting merupakan bayi baru lahir akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut (JNPK-KR, 2018). Refleks rooting muncul ketika pipi diusap, bayi menengok kearah usapan (JNPK- KR, 2018).

Sucking merupakan rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar (JNPK-KR, 2018). Reflek menghisap ada dan kuat ketika disentuh dengan puting (Varney, 2016). Reflek swallowing merupakan kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (JNPK-KR, 2018).

Refleks babinski ditimbulkan dengan stimulus gesekan pada telapak kaki, yang menghasilkan dorsofleksi jari besar dan pengembangan jari-jari yang lebih kecil. Biasanya stimulus semacam itu menyebabkan semua jari-jari kaki menekuk ke bawah. Disebut juga Babinski's toe sign (JNPK-KR, 2018). Grasping bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat (JNPK-KR, 2018).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Saat bayi lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit dan Sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 g/dl (JNPK-KR, 2018).

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

Diagnosis : NKB/NCB/NLB, KMK/SMK/BMK usia .... hari  
Masalah : Tidak ada

#### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

#### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Intervensi**

a. Jaga kehangatan tubuh bayi

Rasional : Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan (Marni, 2019).

b. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Rasional : Kontak kulit dengan kulit membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Selain itu dapat menstabilisasikan pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman (Marni, 2019).

c. Lakukan perawatan tali pusat

Rasional : Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus (Marni, 2019).

d. Berikan profilaksis mata dalam bentuk salep tetrasiklin 1% kira-kira 1 jam setelah kelahiran (setelah masa interaksi orangtua bayi).

Rasional : Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama kelahiran (Marni, 2019).

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

Rasional : Bayi baru lahir cenderung mengalami kekurangan Vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah. Vitamin K dihasilkan di saluran pencernaan segera setelah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh. Pada hari ke-8, bayi baru lahir normal sudah mampu menghasilkan vitamin K. Kekurangan vitamin K berisiko tinggi bagi bayi untuk mengalami

perdarahan yang disebut juga perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK) (Marni, 2019).

f. Berikan imunisasi Hb 0 atau vaksin Hepatitis B

Rasional : Tindakan ini memberikan perlindungan terhadap bayi baru lahir yang ibunya memiliki antigen permukaan hepatitis B yang tidak terdiagnosis pada saat kelahiran, dengan pemajanan selanjutnya pada bayi baru lahir. Vaksin hepatitis B ini efektif untuk mencegah penularan perinatal pada banyak bayi baru lahir (Varney, 2017).

g. Tunda untuk memandikan bayi 6-12 jam

Rasional : Memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermi (Prawirohardjo, 2014).. Kulit bayi baru lahir sangat rentan untuk mengering sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipotermi.

h. Catat waktu dan karakteristik urine serta feses yang pertama kali keluar  
Rasional : Pengeluaran mekonium dan adanya bising usus adalah bukti

pasti integritas saluran cerna. Bayi baru lahir yang belum berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke tenaga kesehatan pediatric (Marni, 2019).

i. Lakukan rawat gabung

Rasional : Kontak dini antara Ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari kamar bersalin seharusnya tetap dipertahankan dengan merawat bayi bersama ibunya (rawat gabung) (Marni, 2019).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **4. Konsep Dasar Manajemen Nifas Langkah I: Pengkajian**

### a. Data Subjektif

#### 1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering dirasakan ibu nifas adalah mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Utami dkk, 2020).

#### 2) Riwayat Kesehatan Klien

##### a) Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2017).

##### b) Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi jenis persalinan yakni spontan pervaginam dan sectio caesarea, komplikasi persalinan distosia bahu dapat menyebabkan fraktur pada humerus atau klavikula, cedera pada pleksus brakialis, asfiksia pada bayi (Sinclair, 2021), distosia dan persalinan dengan tindakan forceps dapat menyebabkan trauma persalinan (cedera serebral) yang dapat berdampak pada bayi yaitu perdarahan intrakranial, Ibu dengan diabetes mellitus dapat beresiko untuk melahirkan bayi dengan makrosomia dan beresiko untuk mengalami distosia bahu pada saat persalinan (Utami dkk, 2020)

### 3) Pola Fungsional Kesehatan

Pola fungsional kesehatan terdiri dari pola nutrisi makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan, pola eliminasi diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum setelah plasenta lahir estrogen ambilasi, istirahat karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, personal hygiene pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga, kebiasaan, sedangkan seksualitas ibu post partum secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan Ibu Napat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Yanti, 2022).

### 4) Riwayat Psikososial Kultural

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Damaiyanti, 2021).

Ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat

ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat (Damaiyanti, 2021). Berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Seringkali berdoa menyebabkan seseorang merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan (Damaiyanti, 2012).

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan kesadaran untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *compos mentis* sampai dengan koma (Damaiyanti, 2021).

Tanda-tanda vital perlu untuk dikaji agar mengetahui keadaan klien. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ). Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena pembentukan ASI.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

### 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan:

a) Pemeriksaan inspeksi, mata bentuk simetris, konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemianya (kadar hemoglobin) secara kasar, normal warna merah muda sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah



kekuningan adanya konjungtivitis, kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia, pemeriksaan mulut bertujuan untuk menilai ada tidaknya trismus, halitosis dan labioskisis, trismus yaitu kesukaran membuka mulut, halitosis yaitu bau mulut tidak sedap karena personal hygiene yang kurang, labioskisis yaitu keadaan bibir tidak simetris, selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada gusi untuk menilai edema atau tanda-tanda radang, leher teknik yang digunakan adalah inspeksi dan palpasi, pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/ kronis, pembesaran limfe juga terjadi di beberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis, payudara payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi, kolostrum merupakan ekskresi cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan pada hari pertama sampai hari keempat postpartum, ASI transisi yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari keempat sampai hari kesepuluh, ASI matur disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, tampak berwarna putih, kandungannya relatif konstan, mengkaji simetris atau tidak, konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol/tidak, dan lecet/tidak (Damaiyanti, 2021), pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil abdomen Pada nulipara tidak tampak striae, otot-otot biasanya kencang dan pada multipara striae mungkin terdapat, otot-otot sering kendur, linea nigra dapat terlihat, sedangkan pemeriksaan genitalia untuk mengetahui jenis loche\ yang keluar pada

ibu. Jenis lochia, lochia rubra (1-3 hari, kehitaman), lochia sanguilenta (3-7 hari, putih bercampur merah), lochia serosa (7-14 hari, kekuningan/kecoklatan) lochia alba (>14 hari, putih). Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Varney, 2017), pada pemeriksaan ekstremitas di dapatkan hasil ekstremitas infeksi untuk mengecek apakah ada varices (Damaiyanti, 2021).

- b) Pemeriksaan palpasi yang terdiri dari pemeriksaan palpasi pada leher dilakukan untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tyroi dan trakea, pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/ kronis, pembesaran limfe juga terjadi di beberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis, palpasi kelenjar tyroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tyroid yang biasanya disebabkan oleh kekurangan garam yodium (Damaiyanti, 2021), payudara mengkaji konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol/ tidak, dan lecet/ tidak (Damaiyanti, 2021), abdomen tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat (bayi lahir, 2 jari bawah pusat (uri lahir), pertengahan symphysis-pusat (1 minggu), tidak teraba, diatas symphysis (2 minggu), tidak teraba/50 gram (6 minggu), sebesar normal (8 minggu), setelah janin lahir, uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, cek kontraksi uterus dan konsistensinya, cek diastasis rectis abdominalis, kandung kemih bisa buang air/ tidak bisa buang air (Damaiyanti, 2021), genitalia untuk mengecek apakah ada perbaikan luka episiotomy atau jahitan,

ekstremitas palpasi untuk mengecek apakah ada varices, oedema, reflex patella.

c) Pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan abdomen untuk menghitung bising usus, dan pemeriksaan perkusi untuk mengecek homan sign (Damaiyanti, 2021).

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis hail ini terjadi karena peningkatan kecepatan sedimentasi eritrosit yang khas setelah melahirkan (Damaiyanti, 2021).

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

Diagnosis : P A nifas normal ... jam ... hari Masalah: Tidak ada

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

a. Observasi TTV, kandung kemih, kontraksi, TFU, KU, dan pengeluaran pervaginam.

Rasional : Memantau keadaan ibu untuk mendeteksi dini tanda bahaya yang dapat terjadi (Varney, 2017).

b. Beritahu ibu untuk melakukan ambulasi

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

komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

- c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Rasional : Menyusui adalah metode efektif untuk meningkatkan tonus uterus. hal ini berhubungan dengan kontraksi uterus yang distimulasi oleh pelepasan pitosin sewaktu bayi menghisap (Varney, 2017).

- d. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygienenya termasuk perawatan luka perineumnya

Rasional : Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, kemampuan ibu baru untuk secara aktif menyerap pengajaran formal terbatas akibat fokus yang intens pada bayinya yang baru lahir (Varney, 2017).

- e. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin C, dan zat besi. Anjurkan klien untuk meningkatkan masukan cairan sampai 2000 ml/hari

Rasional : Protein membantu meningkatkan penyembuhan dan degenerasi jaringan baru. Zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin.

Vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah stasis urin dan masalah-masalah ginjal (Varney, 2017).

- f. Berikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas

Rasional : Agar Ibu dan keluarga mengantisipasi hal yang mungkin terjadi dan membahayakan ibu (Varney, 2017).

- g. Lakukan bounding attachment terhadap Ibu dan bayi

Rasional : Kontak dini antara Ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari lahir sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya (Damaiyanti, 2021).

- h. KIE tentang ketidaknyamanan pada masa nifas

Rasional : Rasa nyeri yang disebut juga after pain adalah manifestasi dari pengembalian bentuk uterus ke keadaan seperti sebelum hamil (Damaiyanti, 2021).

- i. Anjurkan pemberian asupan nutrisi yang benar

Rasional : Mengonsumsi nutrisi yang sesuai dengan dietnya serta suplemen dapat mempercepat penyembuhan perineum (Sinclair, 2019).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **5. Konsep Dasar Manajemen Neonatus Normal Langkah 1: Pengkajian**

- a. Data Subjektif

- 1) keluhan Utama

Keluhan utama yang sering dijumpai pada neonatus diantaranya sariawan/ jamur pada mulut (Oral Thrush), muntah, gumoh, ruam popok, kuning atau ikterus (Damaiyanti, 2021).

- 2) Pola Fungsional Kesehatan

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Produksi ASI akan optimal setelah hari 10–14 usia bayi. Bayi sehat akan mengonsumsi 700–800 ml ASI per hari (kisaran 600–1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2018).

Eliminasi	BAK dalam 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 kali dan untuk BAB turun 5-13% pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat.
Istirahat	Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Varney, 2017).
Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu dibersihkan /diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney, 2018).

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keasadaran :

Tanda Vital :

##### 2) Pemeriksaan Fisik Inspeksi

Pada pemeriksaan inspeksi meliputi pemeriksaan tidak terdapat caput succedaneum, maupun cephal hematoma, pada pemeriksaan wajah sklera tampak kuning dicurigai ikterik. Untuk pemeriksaan telinga pendengaran baik (menilai adanya gangguan pendengaran dilakukan dengan membunyikan bel atau suara apabila terjadi refleks terkejut, apabila tidak terjadi refleks maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.

Pemeriksaan hidung pernapasan cuping hidung menandakan bayi asfiksia, pemeriksaan mulut tampak pucat memandakan sianosis adanya celah pada bibir dan langit-langit adanya labioskhizis dan labio Palato skhizis. Untuk pemeriksaan dada dengan hasil tampak retraksi dinding dada menandakan asfiksia (JNPK-KR, 2018).

Pemeriksaan genitalia laki-laki meatus urinarius berada dibagian bawah penis (hipospadia). Pemeriksaan anus

didapatkan hasil tidak tampak lubang anus dicurigai atresia ani, terdapat ruam popok adanya diaper rash, serta ekstremitas jumlah jari kaki dan tangan lebih dari 5 (polidaktili), pelekatan antara dua jari atau lebih (sindaktili) maupun jari yang lebih pendek dari biasanya (brakidaktili) (JNPK-KR, 2018).

#### Palpasi

Pemeriksaan pada rectum tidak mempunyai lubang (atresia rekti).

#### Auskultasi

Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil frekuensi peristaltik usus kurang dari 3 kali/ menit menandakan konstipasi, dan lebih dari 5 kali/ menit menandakan obstipasi.

#### Perkusi

Pada pemeriksaan perkusi pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil terdengar hipertimpani abdomen adanya kembung.

### 3) Pemeriksaan Neurologis dan Refleks

Pemeriksaan neurologis atau refleks meliputi refleks morro didapatkan hasil positif, terkejut saat ada suara, refleks rooting didapatkan hasil positif, membuka mulut jika ada yang menyentuh bibir (JNPK-KR, 2018).

Refleks sucking didapatkan hasil positif, dapat menghisap puting susu, refleks swallowing dengan hasil positif, dapat menelan (JNPK-KR, 2018), refleks babinsky didapatkan hasil positif, jari kaki menekuk ke bawah (Sitiava, 2019), dan refleks grasp didapatkan hasil positif, kaki seakan – akan berjalan ketika bayi diangkat.

### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yang nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit dan Sel Darah Merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa

(JNPK-KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : NKB/NCB/NLB, KMK/SMK/BMK usia ... jam ... hari

Masalah : Tidak ada

**Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

**Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

**Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

a. Jaga kehangatan bayi

Rasional : Pusat pengaturan panas tubuh bayi belum berfungsi sempurna sehingga bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh (Damaiyanti, 2021).

b. Jelaskan ibu cara pencegahan infeksi

Rasional : Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi sangat rentan terhadap infeksi, segala bentuk infeksi yang terjadi pada bayi merupakan hal yang lebih berbahaya dibandingkan dengan infeksi pada anak atau dewasa (Damaiyanti, 2021).

c. Jelaskan ibu cara perawatan tali pusat.

Rasional : Perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir dan kuman – kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat (Utami dkk, 2020).

d. Perhatikan tanda-tanda stres dingin (misalnya, peka rangsang, pucat, belang, distres pernapasan, tremor, letargi dan kulit dingin)

Rasional : Hipotermia, yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distres pernapasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan



penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang. Iritabilitas dan apnea yang dihubungkan dengan hipoksia.

- e. Posisikan bayi miring dengan gulungan handuk untuk menyokong punggung

Rasional : Memudahkan drainase mucus.

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

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

- g. Demonstrasikan dan awasi aktivitas perawatan bayi yang berhubungan dengan memberi makan, mandi, memasang popok, dan pakaian dan perawatan putung umbilikal

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

- h. Jelaskan ibu cara perawatan tali pusat.

Rasional : Perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir dan kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat (Saifuddin, 2016).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **6. Konsep Dasar Manajemen pada Akseptor KB Langkah 1:**

### **Pengkajian**

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama atau alasan datang periksa, klien datang karena ingin berkonsultasi tentang alat KB yang cocok untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.
- 2) Riwayat kesehatan klien yang terdiri dari riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan sekarang. Riwayat kesehatan yang lalu meliputi penyakit/ kelainan reproduksi antara lain: penyakit jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis dan servicitis) radang panggul tidak diperbolehkan, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode KB AKDR, untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan KB suntikan progestin, untuk penyakit endokrin diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa (DM).
- 3) Riwayat menstruasi dimana riwayat menstruasi yang dikaji adalah siklus, lama haid, banyaknya, warna, nyeri haid, keluhan waktu haid, dan amenore, pada kasus ini ibu yang mengalami anemia karna haid berlebihan boleh menggunakan metode KB PIL.
- 4) Pola Fungsional Kesehatan
- 5) Pada pola personal hygiene diperlukan kebiasaan menjaga kebersihan vagina yang lebih sering pada penggunaan AKDR. Untuk pola kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat tertentu (epilepsy dan tuberculosis) dapat mempengaruhi penetapan pemilihan metode kontrasepsi, serta pola seksualitas

metode Kontrasepsi Kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/ HIV (Damaiyanti, 2021).

6) Riwayat psikososio-kultural spiritual dimana masih kuatnya kepercayaan di kalangan masyarakat muslim bahwa setiap makhluk yang diciptakan tuhan pasti diberi rezeki untuk itu tidak khawatir memiliki jumlah anak yang banyak (Damaiyanti, 2021).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum meliputi metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (buku panduan praktis pelayanan KB hal : MK-31), untuk tekanan darah tinggi selama  $< 180/ 110$  mmHg ibu boleh menggunakan KB PIL dan suntikan progestin, untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode KB AKDR, pada nadi jika didapatkan hasil  $> 100$  x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru.

2) Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan inspeksi dari conjunctiva berwarna merah muda/ pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karna haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR, untuk abdomen jika terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis ( PIL KB), untuk genitalia jika ditemukan perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR, untuk ekstermitas didapatkan hasil simetris, tidak tampak varises,

tidak nyeri dan tidak tampak oedema karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika tampak adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK.

- 3) Selanjutnya pemeriksaan palpasi yang meliputi pemeriksaan payudara jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR.
- 4) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan PP test untuk memastikan ibu sedang hamil atau tidak.

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

Diagnosis : P A calon akseptor alat kontrasepsi ... Masalah : Tidak ada

#### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

#### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

#### **Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu

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

- b. Berikan KIE mengenai kontrasepsi

Rasional : Banyak pasangan suami istri memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

c. KIE tentang jenis-jenis KB untuk menyusui

Rasional : Klien dapat mengetahui jenis-jenis KB yang tepat pada masa menyusui

d. Bantu ibu memilih keputusan dalam penggunaan KB bersama suami Rasional : Klien lebih tepat dan siap dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien dan suami.

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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

Ada 24 standar asuhan pelayanan yang terdiri dari identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*, palpasi *abdominal*, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan dan persiapan persalinan.

Dalam PERMENKES RI No.28/Tahun 2017/BAB III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 yang berbunyi (a) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam P4K Kemenkes RI (2020, Pelayanan ANC mencakup penelaahan mengenai kondisi input (SDM, sarana, prasarana dan peralatan), proses (pelayanan 10T), dan kualitas pelayanan ANC. Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai

standar terdiri dari :

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. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan Atas/LILA)

LILA <23,5 cm, resiko KEK (kurang energy kronis)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri

Usiakehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoides (px)
36	1 jari di bawah proses xiphoides (px)
40	3 jari di bawah proses xiphoides

- 5) Pemeriksaan menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) dan posisi janin
- 6) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

TT Ke	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	35 tahun atau seumur hidup

- 7) Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)
 

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.
- 8) Periksa Hb
 

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :

  - a) Normal : 11,5 gr%
  - b) Anemia ringan : 9-11 gr%
  - c) Anemia sedang : 7-8,9 gr%
  - d) Anemia berat : < 7 gr%
- 9) Temu wicara / Konseling Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

10) Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Naomy Marie, 2016). Sistem rujukan merupakan sistem yang dikelola secara startegis, proaktif dan koordinatif untuk memastikan pemerataan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menyeluruh dan komprehensif bagi masyarakat yang memerlukannya, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan dan neonatal di wilayah mereka tinggal (Kemenkes RI, 2020). Secara konseptual PMK No 3/2020 memperkuat pemetaan penjenjangan rujukan berbasis kompetensi penanganan. Persiapan yang perlu disiapkan bidan dalam melakukan rujukan disingkat dengan nama “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut :

- 1) B (Bidan), Memastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawat daruratan.
- 2) A (Alat), Membawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensi meter dan stetoskop.
- 3) K (Keluarga), Memberitahu keluarga terhadap kondisi ibu (klien) dan alasan mengapa di rujuk. Suami dan anggota keluarga harus ada yang menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.
- 4) S (Surat), Memberi surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan dirujuk, uraian hasil rujukan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu.
- 5) O (Obat), Membawa obat-obatan esensial/dasar yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- 6) K (Kendaraan), Menyiapkan kendaraan yang mampu membawa ibu (klien) mencapai tempat rujukan dengan nyaman dan cepat.



- 7) U (Uang), Mengingatkan keluarga untuk membawa uang untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
- 8) DA (Darah), Menyiapkan pendonor darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

### **C. KEWENANGAN BIDAN**

- a. Dalam PERMENKES RI No.28/Tahun 2017/BAB III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 yang berbunyi (a) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Kewenangan Bidan berdasarkan PERMENKES RI Nomor 28 Tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 d pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal.
- c. Kewenangan bidan, menurut PERMENKES RI Nomor 28 tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 20 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwenang untuk: melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah serta konseling dan penyuluhan.
- d. Kewenangan bidan, menurut Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf (c), Bidan berwenang memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan. Kewenangan berdasarkan program pemerintahan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat 1 huruf a, meliputi: ayat 1 (a) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Studi Kasus Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, ifas, layanan KB ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaan kasus (*Case Study*) dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Metode yang digunakan adalah *observasional descriptive* dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) menggunakan manajemen kebidanan Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Studi kasus adalah metode yang digunakan untuk memahami suatu individu secara lebih mendalam dan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam beserta masalah tentang individu tersebut dengan tujuan masalah tersebut dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang diteliti. Pendekatan studi kasus ini memiliki ciri-ciri antara lain mengumpulkan data dengan lengkap, bersifat rahasia, terus-menerus, diperoleh dari berbagai pihak dan dilakukan secara ilmiah (Susilo Raharjo & Gudnanto, 2021).

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

##### **1. Lokasi**

Pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif akan dilaksanakan di Puskesmas Gunung Tabur Polindes Maluang

##### **2. Waktu**

Pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan mulai bulan November 2022 – Maret 2023

### **C. Subyek Kasus**

Subyek kasus dalam laporan tugas akhir ini adalah Ibu D Usia 22 tahun dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari (GII P0 A1) . Tergolong kehamilan resiko rendah yaitu dengan skor 2 menurut skrinning yang telah dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Subyek kasus akan diberikan pelayanan komprehensif mulai dari periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

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

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

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Utami dkk, 2022).

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

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

Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien (Utami dkk, 2022). wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ibu untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.

- 1) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien (Utami dkk, 2022). Observasi pada studi kasus ini dilakukan selama mahasiswa melakukan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai kontrasepsi dengan mengamati perilaku dan kebiasaan klien.
- 2) Perlakuan/Implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan (Utami dkk, 2022). Perlakuan/implementasi dilakukan

untuk memperoleh data secara langsung kepada klien dengan melakukan pemerisaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium sederhana yang akan dilakukan 3 kali pemeriksaan ANC, 1 kali pemeriksaan INC, 1 kali pemeriksaan BBL, 3 kali pemeriksian neonatus dan 3 kali pemeriksaan PNC serta kontrasepsi.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ibu ke Puskesmas/Polindes

## 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## E. Instrumen

Instrumen yaitu sesuatu yang dapat digunakan untuk mempermudah seseorang melakukan tugas dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Arikunto, 2019). Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pedoman observasi (lembar observasi, partograf, dll), wawancara (format pengkajian), dan peralatan pemeriksaan fisik (tensimeter, Hb Sahli, *lanec*, pengukur LILA, pengukur TFU, reflek hammer, timbangan dan meteran), partus set dan ceklist tindakan

## F. Etika

Dalam sub BAB ini diuraikan bahwa penulis telah melakukan prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam kasus kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek penelitian. Bentuk umum perlindungan terhadap manusia sebagai objek penelitian antara lain :

### 1. Hak untuk *self Determination*

Memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini.

*Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar klien mengerti maksud dan tujuan penelitian.

Jika klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika klien tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati klien

2. Hak terhadap *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality* (Kerahasiaan)

Hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

1. Nama Lokasi Penelitian : Polindes Sanggam Maluang Wilayah Kerja  
Puskesmas Gunung Tabur
2. Nama Pemilik : Kampung Maluang
3. Alamat : Jalan Poros Berau – Bulungan
4. Sumber Daya Manusia Pemberi Pelayanan : 1 Orang Bidan
5. Sarana dan Prasarana yang dimiliki : Gedung dengan bangunan permanen yang terdiri dari 4 ruangan, satu ruangan Partus, satu ruangan untuk tempat obat, satu ruangan untuk pemeriksaan ANC dan satu kamar mandi, tempat tidur pasien dan meja gynec, kursi dan meja kerja, kursi tunggu pasien, lemari obat dan alat alat kesehatan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan asuhan kebidanan kecuali laboratorium dan penunjang lainnya belum ada.

#### **B. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan**

##### **KUNJUNGAN I**

Tanggal Pengkajian : 26 November 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Puskesmas Gunung Tabur

Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **I. PENGKAJIAN**

##### **A. Identitas**

Nama Ibu	: Ny.D Nama	Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam Agama		: Islam
Suku	: Jawa Suku		: Jawa
Pendidikan	: SMP Pendidikan		: SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan  
Alamat Rumah : RT 8 Kampung Maluang

## **B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)**

### **1. Alasan Kunjungan**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan kadang kram perut bagian bawah

### **3. Riwayat Kesehatan**

#### **a. Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM).

#### **b. Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM) serta kelainan bawaan.

#### **c. Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti asma, jantung, DM, hipertensi, hepatitis, HIV/AIDS dan kelainan bawaan serta riwayat kembar.

### **4. Riwayat Pernikahan**

Ibu mengatakan menikah sah di KUA. Usia ibu saat menikah 21 tahun, suami 33 tahun, lamanya  $\pm$  1 tahun. Hubungan ibu dan suami baik, ibu tinggal serumah dengan suami.

### **5. Riwayat Imunisasi TT**

Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan TT sebanyak 4 kali

### **6. Riwayat Kontrasepsi**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

## 7. Riwayat Obstetri

### a. Menstruasi

Menarche :13 tahun  
Siklus :28 hari  
Lama : 6-7 hari  
Jumlah : 2-3x/hari ganti pembalut  
Bau :Amis darah  
Warna :Merah darah  
Konsistensi :Cair  
Desminorrhoe :Tidak ada  
Flour Albus :Kadang-kadang

### b. Riwayat Kehamilan , Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	Tgl Lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Jenis Per salinan	Penolong	Penyulit	Anak				Nifas
							Jenis	BB	PB	Kead	
1	2019	abortus	12 minggu								
2	Hami l ini										

### c. Kehamilan Saat ini

GPA : GII P0 A1  
HPHT :02-06-2022  
HPL :09-03-2023  
ANC : Trimester I :  
Kunjungan ANC : 2 kali  
Keluhan : Mual- Mual  
Trimester II :  
Kunjungan ANC : 2 kali  
Keluhan : Kram Perut bagian bawah  
BB sebelum hamil : 44 kg



## 8. Riwayat Psikososial

- Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini.
- Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami
- Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun

## 9. Aktifitas Sehari-hari

	Trimester I	Trimester II
Nutrisi	- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari - Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur - Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada - Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak	- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari - Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur - Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada - Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak
Eliminasi	BAB - Frekuensi : $\pm$ 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 3-4 kali sehari -warna :kekuningan jernih	BAB - Frekuensi : $\pm$ 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 4-5 kali sehari -warna :kekuningan jernih
Pola Istirahat dan Tidur	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah
Aktifitas Sehari-hari	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll

## 10. Pola Seksual

- Frekuensi : 1x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

## 11. Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan

- Minuman Keras : Tidak ada  
Merokok : Tidak ada  
Obat-obatan/jamu : Tidak ada

## **C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)**

### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosional : Stabil  
Tanda Vital  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 78 x/menit  
Pernafasan : 23 x/menit  
Suhu : 36,5°C  
TB : 155 cm  
BB : 53 kg  
Lila : 24 cm

### **2. Pemeriksaan Fisik**

#### **Kepala**

Rambut : Tampak kuat, tebal, lurus  
Mata   Kunjungtiva : Tidak tampak anemis  
          Sclera : Tidak tampak ikterik  
Muka   Cloasma : Tidak tampak adanya cloasma gravidarum  
Hidung   Pengeluaran : Tidak tampak adanya pengeluaran sekret  
          Polip : Tidak tampak adanya pembesaran polip  
Telinga   Kebersihan : Tampak bersih, tidak tampak adanya serumen dan sekret  
Mulut/ gigi Stomatitis : Tidak tampak adanya stomaatitis  
          Gusi : Tidak tampak berdarah  
          Caries : Tidak tampak adanya caries

#### **Leher**

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid

Pembesaran Kelenjar Getah Bening : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening

Pembesaran Vena Jugularis : Tidak teraba adanya pembesaran vena jugularis

### **Dada**

Payudara Bentuk :Tampak simetris pada kedua payudara

Puting Susu : Tampak menonjol

Areola : Tampak adanya hiperpigmentasi

Pengeluaran : Tidak tampak ada pengeluaran ASI

Benjolan : Tidak teraba ada benjolan

Kebersihan : Tampak bersih, tidak tampak iritasi,

### **Perut**

Bekas Luka Operasi : Tidak tampak adanya bekas luka operasi

Bentuk perut : Tampak membesar sesuai usia kehamilan,

Kontraksi: Tidak teraba adanya kontraksi

Palpasi Leopold I : bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting, TFU : 24 cm

Leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, sedangkan bagian kanan ibu teraba keras panjang seperti papan

Leopold III : bagian terendah teraba bulat,keras, melenting bagian terendah janin, Konvergen

Leopold IV : Tidak dilakukan

DJJ : 143 x/menit

TFU : 24 cm TBJ : 1860 gram

### **Ekstermitas**

Varices : Tidak tampak adanya varices

Oedema : Tidak tampak adanya oedema

Reflek Patella : +/+

## **Genetalia**

### Pemeriksaan Genetalia Eksternal

Labia Mayora	: tidak ada kelainan
Labia Minora	: tidak ada kelainan
Urifisium uretra	: tidak ada kelainan
Vulva	: tidak ada kelainan
Varices	: tidak ada
Pengeluaran	: keputihan, berwarna bening
Bau	: khas
Kelenjar sken	: tidak ada pembesaran
Kelenjar bartholin	: tidak ada pembesaran
Lain-lain	: tidak ada

Genetalia Interna (bila ada indikasi)

### **3. Pemeriksaan penunjang**

HB	: 11,8 gr%
Goldar	: A
Protein	: Negatif
Glukosa	: 110 mg/dl

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **A. Diagnosa**

Ny.D umur 22 tahun G2P0A1 hamil 25 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala, Konvergen

### **B. Masalah**

Ibu cemas dengan keluhan kram perut yang dialami

### **C. Kebutuhan**

- Support mental
- KIE tentang ketidaknyamanan trimester II

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

Abortus

### **IV. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan**

Tidak ada

### **V. Perencanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami
3. Beritahu ibu cara mengatasi kram perut
4. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan
5. Anjurkan ibu konsumsi tablet Fe
6. Anjurkan ibu mengatur pola istirahat
7. Anjurkan ibu mengatur pola nutrisi
8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

### **VI. Pelaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik TD : 120/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 23 x/menit, T: 36,5°C, letak kepala janin berada dibawah dan belum masuk PAP, DJJ : 143 x/menit. Ibu mengerti saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami bahwa kram perut yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim.
3. Memberitahu ibu cara mengatasi kram perut yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual muntah yang hebat, janin jarang bergerak, keluar darah dan cairan dari jalan lahir. Anjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam. Ibu telah diberikan tablet Fe.
6. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm 1$  jam dan tidur malam  $\pm 8$  jam .
7. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi seperti perbanyak makan sayur, kacang-kacangan, buah, telur, susu dan minum air putih.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu merasa sehat dan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatasi kram sesuai dengan anjuran yang diberikan.
4. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya sesuai aturan yang diberikan.
6. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Senin/30 Januari 2023  
Pukul : 10.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,2°C

BB : 55 kg

Palpasi

Leopold I : TFU: 28 cm , pada fundus uteri teraba lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada sisi kanan ibu terasa keras panjang seperti papan, sedangkan pada sisi kiri ibu teraba bagan kecil janin

Leopold III : pada segmen bawah uteri ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Konvergen

Auskultasi DJJ : 130x/menit

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram

### **Assesment**

Ny. M Umur 22 tahun G2P0A1 Hamil 34 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Punggung Kanan Presentasi Kepala Konvergen

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 110/80 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,2°C, letak kepala janin berada di bawah, DJJ baik 140x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik,

dengan usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.

2. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu sakit dibagian bawah perut merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Sakit pada perut bagian bawah karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, keluar cairan pervaginam, serta nyeri perut yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
4. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan mengatur aktifitas untuk mengatasi keluhan sakit bagian bawah perut. Ibu mengerti dan akan melakukannya saat mengalami keluhan.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
7. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.



### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Selasa/21 Februari 2023  
Pukul : 09.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 81x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,5°C  
BB : 57 kg  
Palpasi  
Leopold I : TFU : 30 cm, Pada fundus uteri teraba lunak tidak melenting (bokong)  
Leopold II : Pada sisi kanan ibu terasa keras panjang seperti papan, sedangkan pada sisi kiri ibu teraba bagan kecil janin  
Leopold III : Pada segmen bawah uteri ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah masuk PAP  
Leopold IV : Divergen 5/5  
Auskultasi DJJ : 136x/menit  
TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram

## **Assesment**

Ny. D Umur 22 tahun G2P0A1 Hamil 37 minggu 5 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Punggung Kanan Presentasi Kepala Divergen

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 120/80 mmHg, N : 81x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,5°C, letak kepala janin berada di bawah, bagian terendah janin sudah masuk PAP, DJJ baik 136x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggung dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Ibu mengatakan mengerti dan sudah merasa lebih tenang.
3. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar postur tubuh terjaga. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, keluar cairan pervaginam, serta nyeri perut yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara (breast care) seperti menjaga kebersihan payudara, bersihkan payudara dengan air hangat atau baby oil

pada puting susu, melakukan pemijatan payudara dengan gerakan memutar dari bagian payudara atas memutar hingga ke bawah lakukan pada kedua payudara. Ibu dapat melakukan seperti yang diajarkan oleh bidan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda tersebut segera datang kefasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta makanan yang mengandung zat besi sayur bayam, tempe dan kuning telur dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
9. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
10. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Jumat 03 Maret 2022  
Pukul : 21.10 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP

*(Divergent).*

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136 x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 40" intensitas kuat. TBJ (29-11) x 155 = 2.790 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam :

Vagina :Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Anus :Tidak ada hemoroid, tidak ada pengeluaran feces dari lubang anus.

Ekstremitas :Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

### **Assesment**

Ny.D Umur 22 tahun G2 P0 A1 hamil 39 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala I Fase Aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu pembukaan 5 cm, kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136 x/menit dan ketuban masih utuh. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta janinnya.
2. Memfasilitasi informant consent untuk tindakan pertolongan persalinan normal. Ibu dan suami menyetujui dan sudah dilakukan tanda tangan pada informant consent.

3. Mengajarkan keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan serta memberikan dukungan suport mental kepada ibu. ibu telah didampingi oleh suaminya.
4. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang :
  - a. Posisi : Mengajarkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala.
  - b. Mobilisasi : Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan untuk membantu kontraksi agar adekuat.
  - c. Cairan dan nutrisi : mengajarkan ibu untuk makan ataupun meminum minuman yang manis-manis seperti teh atau susu apabila tidak ada kontraksi untuk memberikan tenaga pada saat persalinan tiba.
  - d. Support mental : memberikan ibu semangat dan dukungan untuk menghadapi proses persalinannya.
  - e. Pengurangan rasa nyeri : mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan membuang lewat mulut saat kontraksi. KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) telah diberikan dan ibu tampak mengikuti KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar pada proses persalinan nantinya yaitu cara menarik nafas panjang saat his tiba, kerahkan tenaga meneran bukan ditenggorokan melainkan diperut seperti orang BAB (Buang Air Besar) keras, dagu diletakkan didada seperti melihat kearah perut. Kedua tangan diletakkan dipaha dan mata jangan menutup terpejam.
6. Menyiapkan partus set dan heating set dan APD (Alat Pelindung Diri).
  - a. Partus set : 1 gunting tali pusat, 2 klem, 1/3 koher, spuit 3cc yang sudah di isi dengan oksitosin, kassa steril, 1 tali steril untuk mengikat tali pusat, hanscoon steril.
  - b. Heating set : 1 pinset serugis, 1 pinset anatomi, nalpuder, jarum dan benangnya, kassa steril dan gunting.

- c. Alat perlindungan diri (APD): celemek, sepatu booth, masker, kacamata, partus set, heating set, dan APD (Alat Pelindung Diri) telah disiapkan.
7. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kain bersih dan lain-lain. Perlengkapan telah disiapkan.
8. Memantau kemajuan persalinan. Pemantauan telah dilakukan.
9. Melakukan evaluasi setiap 4 jam kemudian atau jika ada indikasi.

Tabel Evaluasi Kemajuan Persalinan

No	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
1	21:10	3 x/10 menit lamanya 40 detik	136 x/menit	36,5°C	82 x/menit	120/70 mmHg	5 cm	Ketuban: Utuh Portio : tipis lunak
2	21:40	3 x/10 menit lamanya 40 detik	140 x/menit	-	81 x/menit	-	-	
3	22:10	3 x/10 menit lamanya 40 detik	134 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
4	22:40	4 x/10 menit lamanya 40 detik	136 x/menit	-	80 x/menit	-	-	
5	23:10	4 x/10 menit lamanya 40 detik	144 x/menit	-	81 x/menit	-	-	
6	23:40	4 x/10 menit lamanya 40 detik	140 x/menit	-	80 x/menit	-	8cm	Ketuban pecah warna jernih, molase (0) , portio lunak tipis
7	00:10	4 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
8	00:40	4 x/10 menit lamanya 45 detik	138 x/menit	-	90 x/menit	-	-	
9	01:10	5 x/10 menit lamanya	140 x/menit	36,2°C	82 x/menit	120/90 x/menit	9 cm	Portio lunak tipis

		45 detik						
10	01:40	5 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	85 x/menit	-	-	
11	01.55	5 x/10 menit lamanya 45 detik	142 x/menit	-	83 x/menit	-	10 cm	Portio tidak teraba. Efisement 100%

## KALA II

Tanggal : 04 Maret 2023

Pukul: 01.55 WIB

### Data Subyektif

Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan terasa seperti ingin BAB.

### Data Obyektif

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt :Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 142 x/menit, irama teratur.His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

### Assesment

Ny.D Umur 22 tahun G2P0A1 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala II

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan ibu akan dipimpin meneran oleh bidan dan akan dilakukan asuhan persalinan secara normal. Ibu mengatakan bahwa ada rasa ingin meneran seperti BAB.
2. Mendekatkan alat untuk melakukan pertolongan persalinan pervaginam. Alat telah siap.



3. Menghadirkan pendamping persalinan agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Suami telah mendampingi dan ibu merasa nyaman.
4. Membantu ibu dalam memilih posisi persalinan yang nyaman. Ibu telah memilih posisi yang nyaman (dorsal recumbent).
5. Mengajarkan ibu cara meneran dengan baik dan benar seperti batuk-batuk. Ibu dapat melakukan meneran dengan benar.
6. Melakukan pertolongan persalinan secara normal dengan langkah 60 APN dan pimpin ibu meneran pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva. Pukul 02.10 bayi lahir hidup jenis kelamin laki-laki.
7. Melakukan asuhan bayi baru lahir, dengan melakukan penilaian sepintas. Kulit merah, bayi menangis kuat dan gerakan aktif.
8. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah di gunting diantara 2 klem dan di ikat dengan benang DTT/Steril.
9. Mengeringkan tubuh bayi dengan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, bayi telah dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali telapak tangan) tanpa membersihkan verniks.
10. Melakukan IMD selama 1 jam. Bayi telah diletakkan di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan posisi kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
11. Melakukan persiapan kala III untuk melahirkan plasenta. Plasenta belum lahir.
12. Melakukan evaluasi TFU, perdarahan dan kandung kemih.

**KALA III Tanggal : 04 Maret 2023**

**Pukul : 02:10 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dengan selamat dan masih merasakan mules pada perutnya

**Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

Kandung Kemih : Kosong

TFU : Setinggi pusat

Palpasi Abdomen : Janin Tunggal

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah

Kontrasik uterus baik

Plasenta belum lahir

**Assessment**

Ny.D Umur 22 tahun P1A1 inpartu kala III

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, kontraksi baik dan plasenta belum lahir. Ibu mengerti.
2. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin ke dua. Palpasi telah dilakukan dan tidak ada janin ke dua.
3. Menyuntikkan okitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar. Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan klem tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva. Melakukan PTT, perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, uterus tampak globuler. Melahirkan plasenta, tangan kanan memegang tali pusat tangan kiri

dorsol cranial setelah plasenta tampak di depan vulva putar searah jarum jam dan tangkap. Plasenta lahir jam 02:15 WIB dan ibu masih merasa mules

5. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan gerakan memutar searah jarum jam. Massase telah dilakukan selama 15 detik.
6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan robekan jalan lahir. Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir.
7. Memantau keadaan umum, TTV ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan

**KALA IV      Tanggal : 04 Maret 2023**

**Pukul : 02.15 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dengan selamat dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

**Data Obyektif**

Kedadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/90 mmHg
Nadi	: 81 x/menit
Pernafasan	: 23 x/menit
Suhu	: 36,3°C
Kedadaan Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik, teraba keras
Perdarahan	: 100 cc
Laserasi	: Tidak ada robekan

## **Assesment**

Ny.D Umur 22 tahun P1A1 inpartu kala IV

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini dalam keadaan baik, TD : 110/90 mmHg, N : 81x/menit, RR : 23x/menit, T : 36,3°C, kontraksi uterus baik tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu dan keluarga mengatakan merasa senang bahwa saat ini keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu cara massase uterus dengan gerakan memutar searah jarum selama 15 detik. Ibu dapat melakukan massase uterus sendiri.
3. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu dan keadaan bayi. Keadaan umum ibu dan bayi baik.
4. Melakukan asuhan kebersihan dan keamanan. Ibu telah di bersihkan dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, ranjang telah dibersihkan dengan larutan klorin 0,5% dan dibilas dengan air DTT dan pakaian ibu telah di ganti dengan yang kering dan bersih.
5. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu. Suami telah memberikan makanan yang diinginkan oleh ibu.
6. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Alat telah di cuci dan dibilas setelah di dekontaminasi.
7. Melepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit, kemudian bersihkan diri. Kedua tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dan dikeringkan dengan handuk bersih dan kering.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu telah melakukan mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi sendiri.
9. Memberikan obat sesuai dengan syarat di BPM, yaitu tablet Fe dan vit A. Ibu mengatakan akan meminum obat setelah makan.

10. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua ke dalam partograf. Hasil observasi pada partograf telah dilakukan dan terlampir.

### Observasi 2 Jam Post Partum pada Ny. D

Jam Ke	Waktu	TD	N	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.30	110/90	81	36,3°C	2 jari b/pusat	Baik	Kosong	25 cc
	02.45	100/80	80		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	25 cc
	03.00	110/80	80		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	20 cc
	03.15	120/70	83		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	15 cc
2	03.45	120/70	79	36,4°C	2 jari b/pusat	Baik	Kosong	10 cc
	04.15	110/70	82		2 jari b/pusat	Baik	Kosong	5 cc

### ASUHAN KEBIDANAN BBL

Hari/Tanggal : Sabtu, 04 Maret 2023  
Pukul : 02.10 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### Data Subyektif

#### 1. Identitas

Nama Bayi : By Ny. D  
Umur : 0 hari  
Tanggal/ Jam Lahir : 04 Maret 2023/ 02.10 WIB  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

#### 2. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 04 Maret 2023

Usia Kehamilan : Aterm (39 minggu)  
 Pukul : 02.10 WIB  
 Tempat Persalinan : PMB  
 Penolong Persalinan : Bidan  
 Jenis Persalinan : Spontan

### Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

#### TTV

Nadi : 137x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,6°C

#### Antropometri

Berat Badan : 2.600 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

#### 2. Pemeriksaan Khusus

No	Yang Dinilai	Nilai			Jumlah	
		0	1	2	Menit 1	Menit 5
1	Warna kulit	Badan pucat/biru	Ekstremitas biru	kemerahan	2	2
2	Denyut jantung	Tidak teraba	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2
3	Tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit	Aktif	2	2
4	Reaksi pengisapan	Tidak ada	Muka menyeringai	Batuk/bersin	1	2
5	Pernafasan	Tidak bernafas	Lambat tidak teratur	Teratur menangis	2	2
	Jumlah				9	10

### 3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada caput succadenum dan tidak ada cephal hematoma
Muka	: Tidak mongoloid, simetris, tidak tampak downsindrom
Mata	: Tidak ikterik
Hidung	: Tidak ada polip
Mulut	: Tidak ada labiopalatoskizis, labiogenatoskizis, palatoskizis
Telinga	: Simetris, tidak tampak adanya papiloma
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Perut	: Tidak cekung
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan
Punggung	: Tidak ada spina bifida
Ekstrimitas	: Bergerak aktif, tidak ada kelainan
Genetalia	: Testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Positif (+)

#### Reflek

Reflek moro	: Positif
Reflek rooting	: Positif
Reflek tonick neck	: Positif
Reflek tonick/plantar	: Positif
Reflek suching	: Positif

#### Eliminasi

Miksi	: Positif
Meconium	: Positif

### Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 hari

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, tidak ditemukan cacat pada bayi dan keadaan bayi saat ini baik. Ibu dan keluarga mengerti dan senang telah mengetahui keadaan bayinya sehat.
2. Mengoleskan salep mata tetrasiklin 1%. Salep mata telah diberikan di mata bayi kiri kanan yaitu dari arah luar ke dalam.
3. Memberi suntikan Vit. K 1 pada bayi. Vit K telah disuntikkan dengan dosis 1 mg secara IM 1/3 paha kiri sebelah luar.
4. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hb0 telah disuntikkan dengan dosis 0,5 ml secara IM I 1/3 paha kanan sebelah luar.
5. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi, hasil observasi yaitu T : 36,6°C, RR : 42x/menit. N : 137x/menit, bayi aktif dan tangisan kuat.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir :
  - a. Pernafasan sulit atau kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit.
  - b. Suhu tubuh terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).
  - c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
  - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - e. Jika bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya segera bawa bayi ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dan akan mengatakan akan membawa bayi kebidan atau ke fasilitas terdekat bila bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya.
7. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong atau di selimuti dengan kain kering, Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
8. Melakukan rawat gabung, yaitu ibu dan bayi baru lahir ditempatkan di satu ruangan atau kamar bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga sewaktu-waktu ,setiap saat ibu dapat menyusui bayinya. Ibu mengerti dan mengatakan akan menyusui bayinya.



9. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yakni jaga tali pusat tetap kering jangan biarkan tali pusat basah atau lembab karena dapat menyebabkan infeksi, bungkus tali pusat dengan kasa kering. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

10. Mengantur kunjungan ulang 6 hari lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Jumat, 10 Maret 2023  
Pukul : 07:45 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat , tali pusat sudah kering dan puput pada hari ke-5 setelah lahir

### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

N : 141 x/menit

RR : 44 x/menit

T : 36,4<sup>o</sup>C

BB : 2600 gram

Tali pusat : Sudah puput dan kering

Warna kulit : Kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus

### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi tetap 2600 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,4°C, N : 141x/menit, RR : 44x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya sehat.
2. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sesuai dengan kebutuhan bayi atau on demand (semau bayi) untuk membantu proses peningkatan pengeluaran ASI dan memenuhi nutrisi pada bayi. Ibu mengerti yaitu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa campuran susu atau makanan yang lain.
3. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genitalia dan anus setelah BAB/BAK. Ibu mengatakan telah melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
5. Mengajarkan ibu agar bayinya mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu BCG pada usia 0-30 hari, HB0 pada usia 0-7 hari, DPT-HB, polio pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan campak pada usia 9 bulan. Ibu mengerti
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali pada usia bayi 28 hari dan akan dilakukan imunisasi BCG pada bayi. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Jumat, 01 April 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan tidak rewel

#### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

N : 138 x/menit

RR : 40 x/menit

T : 36,3<sup>o</sup>C

Berat Badan : 3100 gram

Pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Warna kulit : kemerahan

#### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari

#### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi naik 500 gram menjadi 3100 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,3<sup>o</sup>C, N : 138x/menit, RR : 40x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genetalia dan anus setelah BAB/BAK. Serta menjelaskan bahwa bintik merah pada bayi dapat

disebabkan oleh keringat bayi dan bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.

3. Mengingat kembali pada ibu KIE tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
4. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio I pada bayi dan menjelaskan bahwa vaksin BCG diberikan untuk mencegah perkembangan tuberkulosis (TB), yaitu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru. BCG diberikan satu kali yaitu saat bayi baru dilahirkan hingga umur < 2 bulan. Efek samping yang biasa terjadi biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan dan akan pecah meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan. Vaksin polio diberikan pertama kali saat bayi umur 1 bulan kemudian selanjutnya pada umur 2, 3, 4 bulan, yaitu untuk mencegah polio yang disebabkan oleh virus. efek samping biasanya jarang terjadi. Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk diberikan imunisasi pada bayinya.
5. Memberikan imunisasi BCG secara intra cutan pada lengan kanan dengan dosis 0,5% dan Polio I secara oral dengan dosis 2 kali tetes. Imunisasi telah diberikan kepada bayi dan menjelaskan kepada ibu bahwa jangan menekan bekas suntikan. Ibu mengatakan mengerti.
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dapat kembali ke klinik 4 minggu kemudian untuk melakukan imunisasi DPT I dan Polio II dan dilakukan pemeriksaan kembali. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali untuk memeriksa kesehatan bayinya.

## ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Hari/Tanggal : Jumat 04 Maret 2023  
Pukul : 08.20 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan sudah ada pengeluaran ASI

Ibu mengatakan sudah BAK (pukul 06.05 wib)

### Data Obyektif

#### Data Umum

Keadaan : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil

#### TTV

Tekanan Darah : 130/80 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,6°C

#### Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
- b. Muka : Tidak ada oedema, bentuk simetris
- c. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Bibir Lembab, lidah bersih, gigi tidak ada caries
- f. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- g. Leher  
Limfatik : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| Tyroid                    | : Tidak ada pembesaran tyroid           |
| Vena jugularis            | : Tidak ada pembengkakan vena jugularis |
| h. Payudara               |   |
| Bentuk                    | : Simetris                              |
| Benjolan                  | : Tidak ada                             |
| Colostrum                 | : +/-                                   |
| Putting                   | : Menonjol                              |
| Aerola                    | : Hyperpigmentasi                       |
| i. Abdomen                |   |
| TFU                       | : 2 jari di bawah pusat                 |
| Kontraksi                 | : Baik                                  |
| Konsistensi uterus        | : Keras                                 |
| Kandung kemih             | : Tidak teraba                          |
| j. Genetalia              |   |
| Lochea                    | : Rubra                                 |
| Perineum                  | : Tidak ada laserasi                    |
| k. Ekstremitas Atas/Bawah |   |
| Oedema                    | : Tidak ada                             |
| Warna                     | : Kemerahan                             |
| Tromboflebitis            | : Tidak ada                             |

### Assesment

Ny. D Umur 22 Tahun P1A1 Post Partum 6 Jam

### Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan nifas ibu saat ini baik. TD : 130/80 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,6°C. TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan normal. Ibu mengerti dan mengatakan ibu sudah merasa sehat dan mengatakan ingin pulang kerumah.

2. Memberitahu ibu bahwa mules adalah hal yang fisiologis yaitu proses dari uterus untuk kembali normal. Ibu mengerti dan mengatakan masih merasakan rasa mules.
3. Mengajarkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu, misalnya seperti ibu bisa tidur apabila bayinya sedang tidur, ibu mengerti dan mengatakan akan mengatur waktu istirahat ibu dan waktu dengan bayi.
4. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan minimal 3 x sehari, perbanyak lauk, sayuran hijau dan buah, penuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 3 liter dalam sehari, minum susu. Tidak ada pantangan dalam makanan agar nifas ibu sehat, produksi ASI baik. Ibu mengerti dan mengatakan akan berusaha untuk makan sesuai anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu tentang personal hygiene yaitu agar membersihkan alat genetalia dengan air bersih dari arah depan ke belakang, ganti pembalut dan ganti celana dalam agar tidak lembab. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya setiap hari.
6. Memberitahu ibu tentang bahaya tanda nifas yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalaminya.
7. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu. Ibu mengatakan bersedia untuk diperiksa kembali.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Jumat, 10 Maret 2023  
Pukul : 07.45 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ini hari keenam setelah persalinan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Pola makan :

- 1) Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk ( tahu tempe, telur, ikan ) dan buah.
- 2) Frekuensi : 3x/hari
- 3) Porsi : 1 piring di habiskan
- 4) Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defekasi atau miksi

- 1) BAB
  - Frekuensi : 1x/hari
  - Konsistensi : Lunak
  - Warna : Kekuningan
  - Keluhan : Tidak ada
- 2) BAK
  - Frekuensi : 8-10x/hari
  - Konsistensi : Cair
  - Warna : Kuning jernih
  - Keluhan : Tidak ada

Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang :  $\pm$ 1 jam/hari
- 2) Malam :  $\pm$  6 jam/hari

Pola aktifitas sehari hari

- 1) Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak,



menyapu) dan mengurus bayi serta anak-anak.

2) Di luar rumah : Tidak ada

Pola seksualitas Belum ada

### **Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,2°C
Kandung kemih	: Kosong
TFU	: Pertengahan pusat simfisis
Lochea	: Sanguinolenta
Perdarahan	: Normal
BAK / BAB	: BAK $\pm$ 4 kali sehari warna kuning jernih, BAB $\pm$ 1 kali sehari konsistensi lembek

### **Assesment**

Ny.D umur 22 tahun P1A1 Post Partum hari ke-6

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik. TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,2°C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang  $\pm$ 1 jam, tidur malam  $\pm$ 8 jam atau ketika bayi tidur. Ibu mnegerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali paling sedikit 12 kali sehari. dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.
8. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 28 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengatakan bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang dan diperiksa kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Selasa, 07 April 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan ibu sudah beraktifitas seperti biasa

### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/60 mmHg  
Nadi : 88x/menit  
Pernafasan : 21x/menit  
Suhu : 36,7°C  
Kandung kemih : Kosong  
TFU : Mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis  
Lochea : Alba  
Perdarahan : Tidak ada  
BAK / BAB : BAK ± 6 kali sehari warna kuning jernih, BAB ± 1 kali sehari konsistensi lembek

### **Assesment**

Ny.D umur 22 Tahun P1A1 Post Partum hari ke-28

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. TD: 110/60 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,7°C. Ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup. minimal tidur siang  $\pm 1$  jam, tidur malam  $\pm 8$  jam atau ketika bayi tidur. Ibu bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi seperti banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. sayur-sayuran. Ibu sudah mengetahuinya.
4. Mengingatkan kembali untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui sesering mungkin, paling sedikit 12 kali sehari atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengingatkan kepada ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Mengingatkan tentang cara menyimpan ASI, ASI yang berada diluar ruangan dapat bertahan hingga 4 jam, didalam *freezer* pada lemari es 1 pintu dapat bertahan hingga 2 minggu, sedangkan jika disimpan dalam *freezer* pada lemari es 2 pintu dapat bertahan hingga 3-4 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
7. Memberikan KIE tentang akseptor KB untuk menjaga jarak kehamilan yaitu apa saja efek samping dan cara kerja dari alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Dan menganjurkan ibu untuk segera memutuskan akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah di rencanakan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
8. Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, efek samping dan keuntungan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mantap akan menggunakan KB suntik 3 bulan
9. Mengatakan kepada ibu bahwa ibu bisa melakukan kunjungan kembali ke klinik untuk ber-KB atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk berKB.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada study kasus Continuity Of Care (COC) ini membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil dari asuhan kebidanan komperhensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. D di Puskesmas Gunung Tabur kontak pertama dimulai sejak 26 November 2022 yaitu sejak masa kehamilan 25 minggu 1 hari dengan pembahasan meliputi :

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kasus Ny.D mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 02 Juni 2022, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 09 Maret 2023 Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny.D dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, dan mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan nifas dan laktasi. Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta Komplikasi atau penyakit

penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012). Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny. D pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny. D rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi resiko atau penyulit yang dialami selama masa kehamilan (Depkes RI, 2016).

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 –14 kg dari berat badan sebelum hamil (Sunarti, 2013). Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013). Ny.D mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sebanyak 13 kg yaitu dari 44 kg mencapai hingga 57 kg diakhir kehamilan. Sedangkan Tinggi badan Ny.D adalah 155 cm hal ini jelas bahwa Ny.D memiliki tinggi badan yang standar untuk proses persalinan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Naomy Marie, 2016). Dari hasil kunjungan

tekanan darah Ny. D termasuk dalam kategori normal dimana pada kunjungan I didapat hasil tekanan darah Ny. D yaitu 120/80 mmHg, Kunjungan II : 130/80, Kunjungan III : 120/80. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran Lingkar Lengan Atas normalnya adalah 23,5 cm. Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK) (Jenni Mandang, 2016). Berdasarkan kasus didapat hasil ukur LiLA Ny.D yaitu 24 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil ukur LiLA Ny.D tidak kurang dari 23,5.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.D sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 24 cm, kunjungan II : TFU 28 cm, kunjungan III : TFU 30 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Sunarti, 2013). Berdasarkan hasil kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan posisi janin dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan I-3 : hasil palpasi abdomen menunjukkan presentasi terendah janin adalah kepala dengan DJJ pada kunjungan I : 143x/menit, kunjungan II: 130x/menit dan kunjungan III: 136x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini imunisasi TT dikatakan lengkap apabila sudah mendapatkan 5 kali suntikan

dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny.D telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali suntikan yang terakhir dilakukan pada tahun 2022. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Naomy Marie, 2016). Selama kehamilan Ny.D mengkonsumsi tablet Fe secara rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan golongan darah, Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, dan HIV (Naomy Marie T, 2016). kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014). Berdasarkan kasus kadar Hb Ny.D adalah 11,8gr%, Golongan darah A, Protein urin Negatif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny.D selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.D mengatakan kadang perutnya terasa kram dibagian bawah sedangkan pada kunjungan II Ny.D mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit. Keluhan yang dialami Ny.D pada kedua kunjungan tersebut adalah sesuatu hal yang sama. Sehingga diberikan KIE tentang keluhan yang dialami. Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.D menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny. D cara mengatasi kram perut yaitu dengan



berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan III Ny .D mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.D. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020). KIE yang diberikan pada Ny.D memberitahu bahwa keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggang dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar psostur tubuh terjaga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan

(kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.D yaitu 39 minggu 2 hari. Usia kehamilan Ny.D tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (bloody show) (Naomy Marie, 2016). Pada kala I Ny.D datang kePMB dengan keluhan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir. Ini menunjukkan bahwa Ny.D akan memasuki proses persalinan. Hal ini diperkuat dengan dilakukannya pemeriksaan dalam dan didapat hasil adanya pengeluaran lendir darah, portio menipis dan pembukaan serviks 5 cm. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 4 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Ny.D memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kontraksi yang terjadi 3 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik/lebih (Naomy, 2016). Pada kasus Ny.D terjadi kontraksi uterus 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik dan bertambah lama sesuai dengan kemajuan pembukaan jalan lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.D pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 21.10 WIB dengan pembukaan 5 cm, dan pukul 01.55 WIB pembukaan 10 cm, dan terlihat

tanda dan gejala kala II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Widyastuti, 2014). Pada pukul 01.55 WIB pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.D dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi sekitar 15 menit. Pukul 02.10 WIB bayi lahir spontan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali

pusat memanjang (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.D mengatakan saat ini merasakan mules pada perutnya dan ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan yang dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massage (Naomy,2016). Hal ini sejalan dengan kasus telah dilakukan Asuhan manajemen aktif kala III pada Ny.D tindakan berjalan normal tanpa adanya kendala. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU. Pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral (Naomy Marie, 2016). telah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny.D dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan  $\pm 100$ cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus**

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny.D lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan

nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.D yaitu BB 2600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34, lingkar dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pertahankan kehangatan bayi dan memberikan injeksi vitK, Hb0 serta salep mata pada bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan pada teori dan kasus.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir. Beberapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, Hb0 (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By.Ny.D yaitu 2600 gram, kunjungan II 2600 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. Hal ini dikarenakan bayi cukup mendapatkan ASI bayi sangat kuat menyusu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Dianjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, setiap bayi mau menyusu atau setiap 2 jam sekali agar bayi merasa kenyang dan dapat tidur nyenyak. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara

teori dan kasus pada bayi Ny.D yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan ibu mengatakan bayi kuat menyusu.

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada minggu ke-6 pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.D adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6 hari, dan terakhir pada 28 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palpasi lahir TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny.D TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahan pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.D pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, kunjungan III: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjungan terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny.D untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny.D memilih KB suntik 3 bulan. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai suntik KB 3 bulan Ny. D mantap untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Ny.D telah memulai suntik pertamanya pada tanggal 21 April 2023.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.D telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari sampai dengan menjadi akseptor KB

1. Pengumpulan data subjektif Ny.D mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pengkajian data objektif Ny.D mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
3. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.D sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan langkah Varney dan SOAP.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat terus menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan.

##### 2. Bagi Lahan

Diharapkan Puskesmas Gunung Tabur dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada

ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.  
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf>  
(diakses 10 Maret 2022)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau Semarang* : Dinas Kesehatan.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.  
[https://www.academia.edu/9704904/60\\_langkah\\_APN](https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN) (diakses 10 Maret 2022)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Astutik, R.Y., (2017). *Payudara Dan Laktasi*, Jakarta: Salemba Medika. BKKBN dan Kemenkes R.I. Jakarta: YBPSP Cunningham, dkk. 2013. Obstetri Williams: Edisi 23. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. (2013). *Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A cCesarean Section ( VBAC )? A Randomised Controlled Trial*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6..
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoope-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. *The Projected Effect of Scaling Up Midwifery*. *Lancet*, 384, 1146– 1157.
- Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. (2020). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2017)*. Available from <https://rhknowledge.ui.ac.id/id/articles/detail/idhs-2017> diakses pada tanggal 12 Januari 2023.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal* . J a k a r t a : J a r i n g a n Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation
- Kematian, J., Capai, I., & Covid-, T. K. (2021). *Jumlah Kematian Ibu Capai 7 Ribu pada 2021, Terbesar Karena Covid-19*. 2023



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N  
UMUR 30 TAHUN G2P1A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR  
LAPORAN CONTINUITY OF CARE**

**Oleh:  
Nelly Yohanis Pasorong  
161221016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2022/2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N  
UMUR 30 TAHUN G2P1A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

Disusun Oleh :

**NELLY YOHANIS PASORONG**

**161221016**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 01 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H

NIDN. 0610048803

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N  
UMUR 30 TAHUN G2P1A0  
DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**

Disusun Oleh :  
**NELLY YOHANIS PASORONG**  
161321016

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senin  
Tanggal : 01 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H  
NIDN. 0610048803

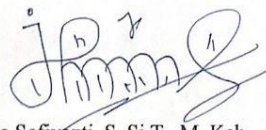


Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.  
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.  
NIDN. 0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong

NIM : 161221016

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 30 TAHUN G2P1A0 DI PUSKESMAS GUNUNG TABUR**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 01 Mei 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H  
NIDN. 0610048803



Nelly Yohanis Pasorong  
NIM. 161221016

## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nelly Yohanis Pasorong


NIM : 161221016

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 30 Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Gunung Tabur untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 01 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Nelly Yohanis Pasorong

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat penyertaan-Nya, sehingga penyusunan Laporan **CoC** yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 30 Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Gunung Tabur dapat terselesaikan. Laporan *Continuity of Care (CoC)* ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Jawa Tengah.

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah membantu saya selama perkuliahan.
2. Ibu Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb. selaku Ketua Program Studi yang juga telah membantu saya selama perkuliahan.
3. Ibu Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama proses penyusunan laporan CoC.
4. Ibu Lista Limbong Bura Amd.Keb selaku Bidan Di Polindes Maluang dan dr. I Made Mahendra selaku Pimpinan Puskesmas Gunung Tabur yang telah memberikan ijin dan mendampingi dalam melakukan Asuhan Komprehensif.
5. Orang tua, saudara dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara material, moral dan spiritual yang tiada henti.
6. Suami dan anak-anak saya (Nika Limbong Allo, Alfonzo, Kent, Rena), yang setia mensupport saya dalam menempuh pendidikan Prodi Kebidanan
7. Teman seperjuangan Prodi Profesi Kebidanan, dan teman-teman yang ada disekitar saya yang telah memberi motivasi, menemani dan selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan laporan CoC.

Penulis menyadari bahwa laporan CoC ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan CoC ini.

Ungaran, 01 Mei 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	<b>Error! Bookmark not defined.</b> iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Konsep Dasar Teori COC Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus Keluarga Berencana dan Partograf .....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	61
C. Kewenangan Bidan .....	118
BAB III METODE LAPORAN KASUS .....	119
A. Jenis Laporan Kasus .....	119
B. Lokasi Dan Waktu .....	119
C. Subjek Laporan Kasus .....	120
D. Teknik Pengumpulan dan Analisi Data .....	120
E. Instrumen .....	121
F. Etika .....	121
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	123
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	123
B. Tinjauan Kasus .....	123
BAB V PEMBAHASAN .....	162
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	162
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	166

C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus.....	169
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB.....	171
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	172
A. Kesimpulan.....	172
B. Saran .....	172
DAFTAR PUSTAKA .....	174

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya penurunan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya 2020 sebanyak 4.627 jiwa. (Kemenkes RI, 2021).

Tingginya jumlah kematian ibu saat melahirkan pada tahun 2021 disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula ibu meninggal karena pendarahan (1.320 kasus), meninggal karena hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus), meninggal karena penyakit jantung (335 kasus), meninggal ketika melahirkan karena infeksi (207 kasus), meninggal akibat gangguan metabolic (80 kasus), meninggal karena gangguan sistem peredaran darah (65 kasus), ibu meninggal karena abortus (14 kasus), meninggal karena tiga terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat ke fasilitas kesehatan terdekat, dan terlambat mendapat penanganan), dan empat terlalu (terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu dekat jaraknya < 2 tahun

dan terlalu banyak anaknya > 4 anak sebanyak (1.309 kasus) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok usia 29 hari - 11 bulan, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% (diare), penyebab kematian lain diantaranya adalah kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya. Pada kelompok anak balita (12 - 59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare, penyebab kematian lain 3 diantaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Kalimantan Timur tercatat jumlah AKI mencapai 78 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan AKB di Kalimantan Timur tercatat 519 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah BBLR dan Asfiksia (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2021)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2021, AKI di Samarinda mencapai 21 per 10.000 kelahiran hidup penyebabnya adalah tertularnya virus Covid-19 dan Preeklampsia Berat, sedangkan AKB mencapai 55 per 10.000 kelahiran hidup penyebabnya adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia.

Salah satu faktor penghambat keberhasilan angka kematian ibu dan bayi di kabupaten Berau adalah masih rendahnya cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan, belum maksimalnya sistem rujukan, (Profil Dinkes Kab.Berau 2017).

Kasus kematian Bayi di Kabupaten Berau lebih banyak disebabkan oleh BBLR sebanyak 32 kasus, prematur 8 kasus, dan 2 karena lain –lain, hal

ini ada kaitannya dengan bumil KEK dan anemia. Bumil kek 424 bumil dan 30-40% bumil tidak mengkonsumsi tablet FE, hal ini menyebabkan tingginya angka bumil kek dan anemia akan berdampak tinggi pada kematian bayi, BBLR dan premature (Dinkes kab.Berau, 2017)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pengembangan model one student one client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah 1000 hari pertama kehidupan anak yang dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari).Seribu hari pertama kehidupan sudah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam kehidupan seseorang.Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi di setiap trimester kehamilannya.Pada trimester pertama (minggu 1-12), pembentukan organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya.Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil (Meihartati, 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata,

penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Berau, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Program yang diusung untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan menggunakan paradigma sehat yakni dengan cara pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *Continuum Of Care*.

*Continuum Of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan model pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuum Of Care* ini tujuannya akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan hidup Ibu dan Anak (Oktober et al., 2022)

Mahasiswa penting untuk dapat melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan asuhan kebidanan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah asuhan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan studi kasus (Asuhan Komprehensif) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada **NY. N UMUR 30 TAHUN G2P0A1** di Puskesmas Gunung Tabur 2023. Pasien atas nama Ibu D adalah Ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan G2P0A1 hamil 25 minggu 3 hari , Pada kehamilan ini ibu memiliki kadar Hemoglobin dalam darah yaitu 12 gr/%, HB ibu hamil normal yaitu > 11 mg/dl HPHT : 03-06-2022 Taksiran Persalinan : 10-03-2023. Berdasarkan Skor Pudji Rohayati Ny N Memiliki skor (2) dan termasuk (KRR) Kehamilan Resiko Rendah.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu Hamil, ibu Bersalin, ibu Nifas, BBL, Neonatus, dan KB Ny. N umur 30 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Utama

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N umur 30 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur yaitu pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan rencana pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan polapikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney

### 2. Tujuan Khusus

Dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif penulis mampu :

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada pada Ny.N umur 30 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada pada Ny. N umur 30 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada pada Ny. N umur 30 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada pada Ny.N umur 30 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- e. Memberikan asuhan kebidanan kontrasepsi pada pada Ny.N umur 30 tahun di Puskesmas Gunung Tabur Kecamatan Gunung Tabur melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.



## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*), diharapkan ilmu kebidanan yang berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence base* dalam praktik kebidanan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah didapat dari perkuliahan dengan kasus nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

#### b. Bagi Pasien

Hasil asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara mandiri.

#### c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

#### d. Bagi Institusi

Dapat melakukan evaluasi terhadap pencapaian keterampilan mahasiswa selama praktik khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB.

Menjadi bahan untuk menambah wawasan atau referensi khususnya meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah yakni, melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori COC, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, Partograf, Keluarga Berencana**

##### **1. Konsep Dasar Teori COC**

Continuity of Care (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2019).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara berkelanjutan dan jangka panjang berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan neonatus (Sunarsih, 2020).

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

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

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum (konsepsi) yang kemudian terjadi pembuahan dan menghasilkan janin yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh wanita dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu/ 9 bulan 7 hari yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu masing-masing 13 minggu/3 bulan dan dimulai sejak hari pertama menstruasi (Prawirohardjo, 2016).

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadinya pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Syaiful, 2019).

Kehamilan adalah proses dibuahnya ovum oleh spermatozoa, umumnya fertilisasi terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma segera setelah oosit sekunder memasuki oviduk, namun sebelum sperma dapat menembus oosit sekunder pertama sperma harus menembus berlapis lapis sel granulosa yang melekat di sisi luar oosit sekunder yang disebut korona radiata. Zigot selanjutnya akan diimplantasikan pada endometrium, dalam perjalannya ke uterus, zigot membelah secara mitosis berkali kali mulai dari tahap morulla menjadi blastosit, dan tahap blastula ada namanya blastosol dengan ada rongga yang didalamnya yang akan menjadi vertebra. Blastosit terdiri dari sel – sel bagian luar dan sel – sel bagian dalam. Pembentukan blastosit dimulai lima hari setelah pembuahan. Sel bagian luar blastosit merupakan sel sel trofoblast yang akan membantu implantasi blastosit pada uterus, sel sel trofoblast membentuk tonjolan ke arah endometrium yang berfungsi sebagai kait. Sel- sel trofoblast juga mensekresikan enzim proteolitik yang berfungsi untuk mencerna serta mencairkan sel sel endometrium, cairan dan nutrien tersebut kemudian dilepaskan dan ditransfer secara aktif oleh sel-sel trofoblast agar zigot berkembang lebih lanjut kemudian trofoblast beserta sel – sel lain dibawahnya akan membelah dengan cepat membentuk plasenta dan berbagai membran. Membran tersebut berfungsi sebagai transportasi, respirasi, ekskresi, dan fungsi fungsi penting lainnya selama embrio hidup dalam uterus (Koes Irianto, 2017). Membran tersebut adalah :

- a. Sakus vitelinus adalah membran yang pertama kali dibentuk dari perluasan lapisan endoderm, sakus vitelinus ini merupakan tempat

pembentukan sel – sel darah dan pembuluh darah pertama embrio dan berinteraksi dengan trofoblast membentuk korion

- b. Korion merupakan membran terluar yang tumbuh melingkupi embrio, villi korion berisi pembuluh darah pertama embrio yang berhubungan dengan pembuluh darah ibu yang banyak terdapat di dalam endometrium, korion dengan jaringan endometrium membentuk plasenta yang merupakan organ pemberi nutrisi pada embrio
- c. Selaput dan cairan amnion merupakan jaringan avascular yang lentur tetapi kuat. Lapisan dalam amnion merupakan microvilli yang berfungsi mentransfer cairan dan metabolik dan jaringan tersebut menghasilkan sitokin zat ini bermanfaat untuk melawan bakteri. Selaput amnion menghasilkan vaso aktif dengan demikian selaput amnion mengatur peredaran darah dan tonus pembuluh lokal. Bagian dalam selaput yang berhubungan dengan cairan merupakan jaringan sel kuboid yang asalnya ektoderm. Cairan amnion merupakan pelindung menghambat bakteri karena mengandung zat seperti fosfat dan seng, dan sebagai bantalan untuk proteksi sekaligus menunjang pertumbuhan. Sel – sel bagian blastokist akan berkembang menjadi bakal embrio, dimana terbentuk lapisan dasar (ektoderm) dan lapisan dalam (endoderm), dan ektoderm melekok kedalam membentuk lapisan tengah (mesoderm). Permukaan ektoderm akan membentuk syaraf, mata, kulit dan hidung, tulang, otot, jantung, pembuluh darah, limpa, dan kelenjar kelamin. Mesoderm akan membentuk organ yang berhubungan langsung dengan sistem pencernaan dan pernafasan. Selanjutnya mulai minggu kesembilan sampai beberapa saat sebelum kelahiran terjadi penyempurnaan berbagai organ dan pertumbuhan tubuh yang pesat, masa ini disebut dengan masa janin dan fetus. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Cunningham, 2012). Kehamilan berlangsung selama 9 bulan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari

spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu.

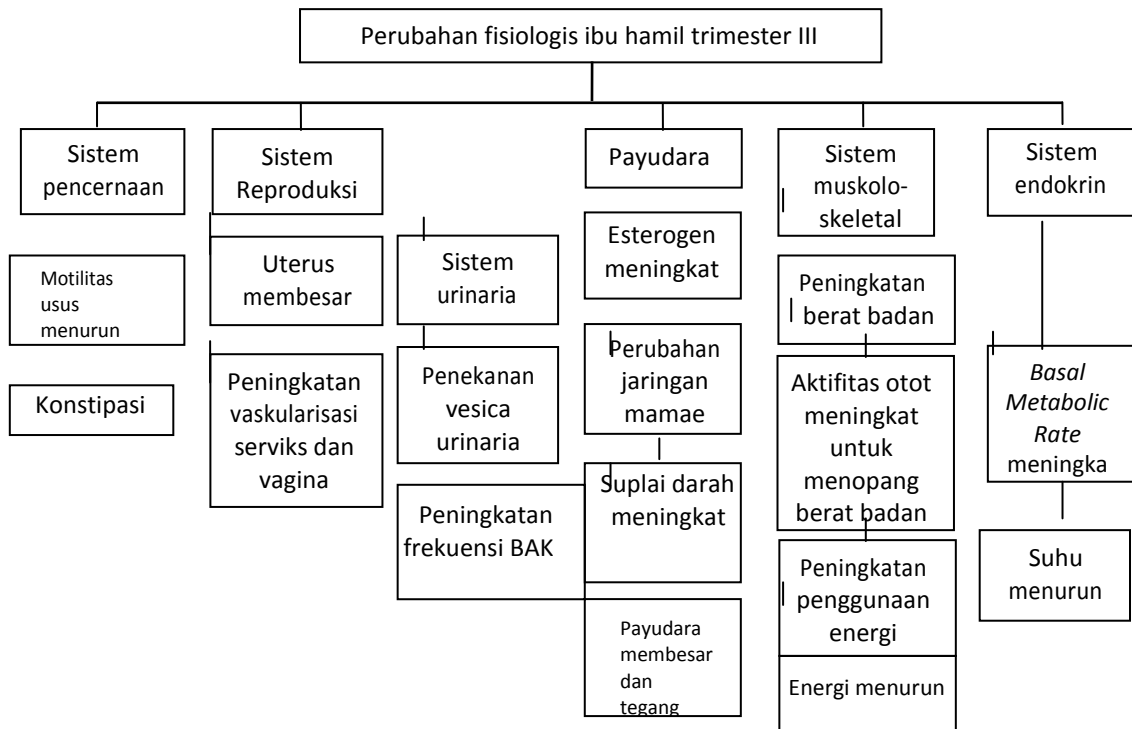
Periode kehamilan dapat dibagi menjadi 3 bagian yakni tiga trimester, masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Pembagian ini berdasarkan pertimbangan lama usia mengandung selama 9 bulan dimulai dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Syaiful dkk, 2019).

Kehamilan adalah suatu peristiwa perpindahan sosial dan psikologis yang amat kritis. Ditinjau dari keilmuan, kehamilan adalah sebuah proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja, namun juga berkaitan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional, dan spiritual wanita dalam kehidupannya. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan dasar agar dapat merawat diri dan janin selama kehamilannya, karena wanita memiliki tanggung jawab untuk meneruskan kelangsungan generasi (Marni, 2020).

#### **b. Adaptasi Psikologi Ibu Hamil**

Perubahan psikologis pada trimester ketiga semakin kompleks karena kondisi kehamilan yang semakin membesar, adanya rasa tidak nyaman, rasa khawatir, takut, bimbingan dan ragu atas kondisi kehamilannya menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan psikososial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga berperan sebesar 27% dalam meningkatkan resiliensi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama. (Rahmananda, 2020).

### c. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil



**Gambar 2.1 Skema Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III**

*Sumber: Ilmu Kebidanan (Prawirohardjo, 2019)*

### d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki, Retno, Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

#### 1. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene

#### 2. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

### 3. Sering buang air kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh uterus membesar, sehingga terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah mengurangi minuman yang mengandung kafein.

### 4. Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk), dan mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

#### e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki, Retno, Yuliani (2021), tanda bahaya kehamilan yang bisa mengakibatkan komplikasi. Macam- macam tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu :

##### **1. Perdarahan Pervaginam**

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum.

##### **2. Sakit Kepala Yang Hebat**

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

##### **3. Kejang**

Pada umumnya kejang didahului oleh memburuknya

keadaan dan terjadinya gejala-gejala mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Penanganan ibu hamil kejang dengan melakukan perawatan intensive, dan segera bawa ke rumah sakit untuk perawatan yang lebih baik (Beribe, 2019).

#### **4. Gerakan Janin Berkurang**

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. Kurangnya gerakan janin biasanya pengaruh dari kondisi ibu, nutrisi, atau pengaruh dari janin sendiri. Penanganannya yaitu istirahat yang cukup, perbaiki nutrisi dan melakukan pemeriksaan rutin (Retnowati et al., 2020).

#### **5. Ketuban Pecah Dini**

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati – hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Penanganan: Bila KPD > 6 jam, diberikan antibiotika (penisilin, 42 ampisilin atau amoksilin). Pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan induksi persalinan (Beribe, 2020).

#### **f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

##### **1) Kebutuhan Nutrisi**

Ibu hamil setidaknya perlu menambahkan 300 kalori selain asupan 2.200 kalori yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung dan 60 gram protein baik hewani maupun nabati (Irianto, 2019).



## 2) Kebutuhan istirahat/tidur

Pola tidur yang dianjurkan pada wanita hamil sebaiknya tidur siang selama 1-2 jam setiap hari dan tidur malam selama 8 jam (Irianto, 2019).

## 3) Kebutuhan eliminasi

Pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi di trimester II atau trimester III ini (Almatsier, 2019).

## 4) Kebutuhan seksual

Apabila telah memasuki usia kehamilan 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena kandungan prostaglandin dalam sperma akan membantu rahim untuk berkontraksi (Irianto, 2019).

## 5) Kebutuhan mobilisasi

Perlunya pemahaman ibu terhadap diri dengan baik seperti sikap tubuh yang baik saat melakukan aktivitas, hendaknya ibu tidak terlalu lama dalam satu posisi yakni duduk terlalu lama atau berdiri terlalu lama. Dikhawatirkan akan terjadi pembengkakan pada kaki (Irianto, 2019).

## **g. Ante Natal Care (ANC)**

Salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga ibu mampu menghadapi masa persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI secara eksklusif, dan kembalinya

alat reproduksi dengan normal (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, yakni:

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil antara lain:

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang dikandungnya.
- 2) Mendeteksi apakah ada komplikasi yang timbul pada kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindakan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar ibu dapat melahirkan bayi dengan selamat dan meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah angka kesakitan dan kematian pada ibu.
- 6) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes RI, 2018).

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

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil

konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses persalinan di usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2019).

#### **b. Etiologi Persalinan**

##### 1) Penurunan Kadar Progesteron

Dimasa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estereogen dalam darah, tetapi pada akhir usia kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan kontraksi. Proses pematangan plasenta terjadi di usia kehamilan 28 minggu, akibat terjadinya penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan hingga buntu. Kemudian produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Inilah yang menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi saat mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu

##### 2) Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga ibu sering merasakan kontraksi *Braxton Hicks*. Di usia kehamilan akhir kadar progesteron menurun dan mengakibatkan oksitosin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis *parst posterior* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga timbul tanda- tanda persalinan.

##### 3) Ketegangan Otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam

batas tertentu, maka setelah melewati batas tersebut terjadilah kontraksi yang dapat memulai persalinan. Dengan seiring waktu bertambahnya usia kehamilan dan meningkatnya berat badan janin makin tegang otot-otot rahim dan makin rentan.

- 4) Pengaruh janin
- 5) *Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin-pun memiliki peran pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya, karen tidak terbentuk di hipotalamus. Pemberian obat kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi atau bermulanya persalinan Teori prostaglandin Jumlah prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pada hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan melalui *intravena, intra dan extra amnial* dapat mengakibatkan kontraksi pada miometrium disemua usia kehamilan. Pemberian prostaglandin di masa kehamilan dapat memicu terjadinya kontraksi otot rahim dan mengakibatkan hasil konsepsi dapat keluar. Dimana ditemukannya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

**c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan (5P)**

- 1) *Power* (Kekuatan Ibu)

*Power* atau kekuatan ibu terdiri atas:

- a) Kontraksi uterus, yakni kekuatan yang mendorong janin keluar selama persalinan antara lain his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen-ligamen

<b>Tabel 2.1 Perbandingan His His pendahuluan</b>	<b>His persalinan</b>
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri

Tidak pernah kuat	Seiring waktu meningkat adekuat
Tidak ada pengaruh pada serviks	Mempengaruhi serviks

Sumber: Buku Modul Asuhan Persalinan dan BBL (Saragih, 2019)

#### b) Tenaga mengejan

- (1) Saat pembukaan telah lengkap dan ketuban telah pecah tenaga yang mendorong janin keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut akibat peninggian tekanan dalam perut.
- (2) Tenaga ini hampir sama dengan tenaga mengejan sewaktu kita buang air besar, namun jauh lebih kuat.
- (3) Ketika kepala janin berada di dasar panggul, muncul reflek yang mengakibatkan ibu menutup *glottisnya*, lalu otot-otot perut berkontraksi dan menekan diafragma kebawah.
- (4) Tenaga mengejan bekerja efektif saat pembukaan telah lengkap dan timbul his.
- (5) Tanpa tenaga mengejan ini janin tidak dapat lahir. Terutama pada penderita lumpuh otot perut, maka persalinan perlu dibantu dengan *forceps*.
- (6) Tenaga ini-pun membantu melepas dan melahirkan plasenta dari dinding rahim (Saragih, 2019)

#### 2. Passanger (Janin, Plasenta dan Air Ketuban)

*Passanger*-pun digunakan untuk menentukan bagian terendah janin yang berada di bagian bawah panggul dan dapat kita temui pada saat palpasi dan juga saat pemeriksaan dalam. Pada letak sungsang mekanisme persalinan dapat mengalami kesulitan disebabkan persalinan kepala terbatas dengan waktu yakni selama 8 menit (Saragih, 2019).

#### 3. Passange (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar

vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Saragih, 2019).

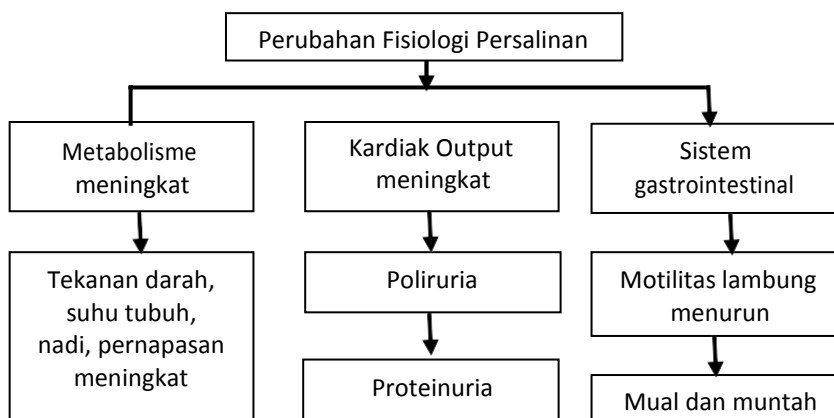
#### 4. Psikologis

Banyak ibu mengalami psikis seperti kecemasan dan keadaan emosional yang berubah-ubah dalam menghadapi proses persalinan. Perasaan cemas akan timbul disertai khawatir yang berlebihan yang berakibat mempengaruhi hormon stress dan mengakibatkan komplikasi persalinan (Dr. Vladimir, 2020).

#### 5. Penolong

Peran dari penolong peralinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Dr. Vladimir, 2020).

### d. Perubahan Fisiologi Persalinan



**Gambar 2.2 Skema Perubahan Fisiologi Persalinan**

*Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Saragih, 2019)*

## **e. Adaptasi Psikologis Persalinan**

### **1) Kala I**

Pada persalinan Kala I normalnya ibu dalam keadaan tenang, santai dan tidak terlalu pucat, kecuali pada saat kontraksi uterus. Dan kondisi yang sering terjadi pada wanita dalam keadaan persalinan Kala I yakni:

- a) Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan diri sendiri. Meskipun pada jaman ini kepercayaan terhadap ketakutan gaib selama proses reproduksi telah berkurang karena secara biologis, dijelaskan dengan alasan patologis atau akibat abnormalitas.
- b) Muncul ketakutan, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan sehingga ibu mudah merasa lelah, dan sering kesulitan bernafas.
- c) Sering merasa jengkel, tidak nyaman dan tidak sabaran, sehingga hubungan antara ibu dan janin dapat terganggu. Perasaan ini timbul akibat kepala bayi telah memasuki panggul dan munculnya kontraksi pada rahim (Kurniarum, 2019).

### **2) Kala II**

Pada saat persalinan ada wanita memiliki sikap yang tenang dan bangga menjelang kelahiran bayinya dan ada pula yang merasa ketakutan. Berikut perubahan yang terjadi pada kala II ini:

- a) Terkejut dan panik saat mengetahui pembukaan telah lengkap.
- b) Tidak tahu apa yang harus dilakukan saat pembukaan lengkap.
- c) Kelelahan dan tidak mengikuti perintah pimpinan persalinan.

d) Sibuk dengan dirinya sendiri (Kurniarum, 2019).

### 3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan seketika ibu merasa tenang karena menyadari bayinya telah lahir, setelah itu rahim kembali berkontraksi sehingga ibu harus melanjutkan relaksasi dan pernapasan teratur akibat rahim yang mengalami kram yang hebat secara tiba-tiba (Kurniarum, 2019).

### 4) Kala IV

Perubahan yang terakhir selama persalinan terjadi pada kala IV ini seperti, ibu merasa senang hingga atusias dengan bayinya dan berterima kasih kepada orang-orang yang turut membantunya selama persalinan, dan ibu perlu penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia telah menjadi seorang ibu (Kurniarum, 2019).

## **b. Tahap Persalinan**

### **1) Kala I**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2018). Ditambah munculnya tanda-tanda persalinan seperti:

- a) Terjadi his persalinan.
- b) Terjadinya pengeluaran lendir bercampur darah.
- c) Penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantong ketuban. Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yakni:
  - (1) Fase laten
    - (a) Bermula sejak awal kontraksi timbul yang



mengakibatkan penipisan dan pembukaan pada serviks secara bertahap.

- (b) Pembukaan serviks terjadi 1 sampai 4 cm.
- (c) Umumnya berlangsung kurang dari 8 jam atau hingga 8 jam

(2) Fase aktif

- (a) Frekuensi dan rentan waktu kontraksi umumnya terus meningkat dan adekuat (dianggap adekuat saat kontraksi mulai stabil, jika terjadi 3 kali atau lebih dalam kurun waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih).
- (b) Terjadi pembukaan serviks dari 4 hingga 10 cm secara bertahap (umumnya bertambah 1 cm atau lebih perjam sampai pembukaan 10 cm)
- (c) Berlangsung pula penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2019).

Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Namun jika ketuban pecah sebelum mencapai pembukaan 4 cm dinamakan Ketuban Pecah Dini atau disingkat KPD. Pada ibu primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada ibu multipara  $\pm 7$  jam (Utami et al., 2020).

## 2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2018).

Gejala dan tanda kala II persalinan yakni

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan saat kontraksi muncul.

- b) Ibu merasakan ingin BAB akibat adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau *vagina*-nya.
- c) *Perineum* menonjol.
- d) *Vulva-vagina* dan sfingter ani telah membuka.
- e) Pengeluaran lendir bercampur darah semakin meningkat (JNPK- KR, 2018).

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

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

#### **a. Langkah Pengambilan Keputusan Klinik**

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

#### **b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk member asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.

- 2) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik – praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu - bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI.
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran

(Nurasiah, 2012).

### **c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi**

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- 1) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- 2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit / mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- 4) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- 5) Risiko infeksi tidak bias dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah - langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahaninfeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

#### **d. Pencatatan(Dokumentasi)**

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingat oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

## **e. Hal Penting dalam Rujukan**

### **1. Lokasi Rujukan**

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

### **2. Ketersediaan Pelayanan**

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawat daruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

### **3. Biaya Pelayanan**

Hal – hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat social ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan factor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi

kesehatan ibu atau bayi.

#### 4) JarakTempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan mempengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya : bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat – obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

### c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal(Prawirohardjo,2016).

#### 1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
- b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- c) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan *vagina*.
- d) *Perineum* menonjol.
- e) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka. (Prawirohardjo, 2016).

#### 2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  3. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
  4. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  5. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik). (Prawirohardjo, 2016).
- 3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik**
6. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah).
  7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.



8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
  9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
  10. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  11. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).
- 4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**
12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    - a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.
    - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
  13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
  14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  15. Memimbingi bu untuk meneran saat ibu mempunyai

keinginan untuk meneran.

16. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
17. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
18. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*
19. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
20. Menganjurkan asupan cairan per oral.
21. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - a) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - c) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

#### **b. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

22. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawa bokong ibu.
23. Membuka partus set.

24. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

**c. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala**

Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan - lahan.

25. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).

26. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016)

**d. Lahirnya Bahu**

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

27. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.

28. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan

kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

29. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan terior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
30. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

#### **e.Penanganan Bayi Baru Lahir**

31. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila talipusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
32. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntik anoksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

### **3) Kala III**

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2018). Selanjutnya tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus. Saat bayi telah lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat.
- a) Tali pusat menjulur memanjang keluar *vulva* (tanda *Ahfeld*).
- b) Muncul semburan darah secara tiba-tiba secara singkat. Keluarnya plasenta dibantu oleh darah yang terkumpul di belakang plasenta dan mendorong keluar plasenta disertai bantuan oleh gaya gravitasi (JNPK-KR, 2018).

**f. Pengendalian Tali Pusat Terkendali**

**g. Oksitosin**

- 33. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 34. Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik  
 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)
- 35. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 36. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Memindahkan klem pada tali pusat.
- 37. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan

lain.

38. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada talipusat dengan lembut.
39. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jikap lasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan talipusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjaraks ekitar 5-10 cm darivulva.
40. Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit: Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
41. Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
42. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
43. Mengulangi peregangn talipusat 15 menit berikutnya.
44. Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
45. Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan keduatangan

dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016). Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* terasa keras). (Prawirohardjo, 2016).

46. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
47. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016).

#### **m. Menilai Perdarahan**

48. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

49. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

**4) Kala IV**

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2018).

**n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

50. Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

51. Menceleupkan keduatangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%; membilas keduatangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

52. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

53. Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.



54. Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*. Mengevaluasi kehilangan darah.
55. Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibus etiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016)

**o. Kebersihan dan keamanan**

56. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).  
(Prawirohardjo, 2016).

#### **4. Konsep Dasar Teori BBL dan Neonatus**

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

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Segera setelah lahir BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Baik perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang diingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Marmi, 2014).

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Marmi, 2014).

##### **b. Tanda Bahaya Pada BBL**

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Sesak nafas ( $\geq 60$ x/menit)
- 4) Lemah
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan, berbau, bernanah
- 7) Demam tinggi
- 8) Mata bernanah
- 9) Diare lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata kuning
- 11) Tinja berwarna pucat (Elisabeth, 2016).

##### **c. Ciri-Ciri BBL**

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram

- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 32 – 34 cm
- 5) Jantung bayi dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120 – 160x/menit
- 6) Pernapasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 60 – 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut dikepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia labia minora sudah menutupi labia mayora (perempuan), testis sudah turun (laki – laki)
- 11) Reflek rooting mencari puting susu
- 12) Reflek morro sudah baik, bila dikagetkan akan bergerak seperti memeluk
- 13) Reflek tonick neck ketika kedua tangan bayi diangkat bayi akan berusaha mengangkat kepalanya
- 14) Reflek tonick/plantar diperiksa dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi maka jari-jari kakinya akan menekuk secara erat
- 15) Reflek sucking(menghisap), ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh bayi akan mulai menghisap
- 16) Reflek grasping sudah baik apabila diletakkan suatu benda ditelapak tangan, bayi kan menggenggam / adanya gerakan reflek
- 17) Eliminasi bayi, mekonium dan urine akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Naomy Marie, 2016).

#### **d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah bayi lahir. Manfaat IMD untuk bayi :

- 1) Kehangatan
- 2) Kenyamanan
- 3) Kualitas perlekatan

Manfaat IMD untuk ibu :

- 1) Merangsang produksi Oksitosin dan Prolaktin
- 2) Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan post partum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI (Naomy Marie, 2016).

#### **e. Cara Menjaga Bayi agar tetap hangat**

- 1) Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- 2) Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- 3) Ganti popok dan baju jika basah.
- 4) Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan (Elisabeth, 2016).

#### **f. Perawatan Tali Pusat**

- 1) Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- 2) Jangan memberikan apapun pada tali pusat.
- 3) Rawat tali pusat terbuka dan kering.
- 4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih (Buku KIA).

#### **g. APGAR Score**

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Setiap penilaian diberi angka

0, 1 dan 2. Bayi normal jika nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan jika nilai APGAR 4-6, bayi menderita asfiksia berat jika nilai APGAR 0-3. bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7 maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut untuk mencegah kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan.

**Tabel 2.3 Perhitungan APGAR Score**

Penilaian	Nilai= 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Warna kulit	Pucat/ sianosis	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi nadi	Tidak teraba	< 100x/menit	>100x/menit
Reaksi Rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
Tonus otot	Tidak ada	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Naomy Marie (2016)

#### **h. Kebutuhan Dasar Neonatus**

- 1) Nutrisi : ASI, berikan ASI 2 jam sekali atau on demand (semau bayi).
- 2) Eliminasi :
  - a) BAK lebih dari 8 kali sehari tanda bayi cukup nutrisi.
  - b) BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan.

- 3) Istirahat dan tidur
- 4) Personal Hygiene
- 5) Kenyamanan Bayi

#### **i. Kebutuhan Kesehatan Neonatus**

##### 1) Bounding attachment

Proses peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Naomy Marie, 2016).

##### 2) Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu dapat menyusui anaknya (Anik Maryunani, 2015).

#### **j. Imunisasi Pada Neonatus**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh memberi zat anti untuk mencegah terhadap penyakit.

Tujuan pemberian imunisasi :

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang.
- 2) Menghilangkan penyakit tertentu pada seseorang atau sekelompok masyarakat.
- 3) Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Putra, 2012).

Imunisasi dasar lengkap :

- 1) Umur 0-24 jam : Hepatitis B (HB) 0
- 2) Umur 1 bulan : BCG, Polio 1
- 3) Umur 2 bulan : DPT/HB 1, Polio 2
- 4) Umur 3 bulan : DPT.HB 2, Polio 3
- 5) Umur 4 bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- 6) Umur 9 bulan : campak (Permenkes RI 12, 2017).

#### **k. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- 2) Kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir
- 3) Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

Ibu dan keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

- 1) Berat badan (gr)
- 2) Panjang badan (cm)
- 3) Suhu (°C)
- 4) Menanyakan pada ibu , bayi sakit apa ?
- 5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- 6) Frekuensi nafas dan denyut jantung (kali/menit)
- 7) Memeriksa adanya diare
- 8) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- 9) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- 10) Memeriksa status pemberian Vitamin k1
- 11) Memeriksa status imunisasi HB-0
- 12) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Andina, 2019).

#### **5. Konsep Dasar Teori Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Munthe, 2019).

##### **b. Kebijakan Teknik Masa Nifas**

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017) Kebijakan Teknik Masa Nifas yaitu :

1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat Antonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat antonia uteri
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi teteap sehat dengan mencegah hipotermi
- g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
- e) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.



3) kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan. Asuhan yang di berikan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

4) Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

### c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1) Involusi Uteri

Proses kembalinya alat kandungan atau uterus ke kondisi sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram.

**Tabel 2.4 Involusi Uteri**

Involusi	TFU
Bayi lahir	Sepusat
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat
7 hari ( 1 minggu)	Pertengahan pusat-simpisis
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simpisis
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil

Sumber : Anik (2015)

#### 2) Lochea

Lochea adalah sekret yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas.

**Tabel 2.5 Lochea**

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah terang-merah tua
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan
Serosa	7-14 hari	Kekuningan
Alba	> 14 hari	Putih

Sumber : Anik (2015)

3) Serviks

Konsistensi mengeras dan bentuknya akan kembali pada akhir minggu pertama, pemulihan sudah akan sempurna dan bentuk ostium uteri eksterna tidak akan kembali seperti sebelum hamil tetapi bentuknya akan sedikit melebar (fish mouth).

4) Vagina dan Perineum

Vagina yang semula tegang akan kembali secara bertahap 1-2 hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, cela vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8. Perineum setelah melahirkan biasanya agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan yang proses penyembuhannya berlangsung sekitar 2-3 minggu.

5) Abdomen

Perut akan menjadi lembek dan kendur. Proses involusio pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut. Jika ada garis-garis biru (striae) tidak akan hilang, kemudian perlahan-lahan akan berubah warna menjadi keputihan.

6) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

Pada hari kedua ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi.

#### **d. Aspek psikologis post partum**

Di bagi dalam beberapa fase yaitu :

##### *1) Fase Taking In*

Perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, fase ini berlangsung selama 1 – 2 hari. Yaitu Ibu memperhatikan bayinya tetapi tidak menginginkan kontak dengan bayinya. Ibu hanya memerlukan informasi tentang bayinya dan Ibu memerlukan makanan yang adekuat serta istirahat / tidur.

##### *2) Fase Taking Hold*

Fase mencari pegangan, berlangsung  $\pm$  10 hari. Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan diri untuk mengatasi fungsi tubuhnya seperti kelancaran BAB, BAK, duduk, jalan dan lain sebagainya. Ibu ingin belajar tentang perawatan diri dan bayinya dan timbul rasa kurang percaya diri.

##### *3) Fase Letting Go*

Ibu merasakan bahwa bayinya terpisah darinya. Ibu mendapatkan peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian diri dalam merawat diri dan bayinya. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga dan bayinya (Anik,2015).

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

#### **a. Pengertian**

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran

serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu :

- 1) Menunda Kehamilan. Pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan.
- 2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan ). Masa saat istri berusia 20 – 30 tahun adalah cara yang paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun, tidak menghambat produksi ASI.
- 3) Mengakhiri kesuburan ( tidak ingin hamil lagi ). Saat istri usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

## **b. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

### **1) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang**

#### **a) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD**

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

- (1) Keuntungan
  - (a) Sangat efektif
  - (b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
  - (c) Metode jangka panjang
  - (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
  - (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
  - (f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (2) Kerugian
  - (a) Mengalami keterlambatan haid

- (b) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa
- (c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya
- (d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama

**b) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implan**

AKBK adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2012)

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (e) Tidak mengganggu ASI
- (f) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

(2) Kerugian

- (a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant
- (c) Lebih mahal
- (d) Sering timbul perubahan pola haid

**2) Alat kontrasepsi Jangka Pendek**

a) Pil KB

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan

menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya.

Jenis-jenis Pil :

(1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

(2) Pil berturutan

Dalam bungkus pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya.

(3) Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Efek Samping Pemakaian Pil :Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

## b) **KB Suntik**

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

### (a) Cara kerja KB suntik :

- (1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- (2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- (3) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- (4) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

### (b) Efek Samping

- (1) Siklus haid tidak teratur
- (2) Perdarahan bercak (spotting)
- (3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- (4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.

### (c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang dan kesuburan dapat pulih kembali
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri

## c) **Kondom**

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain: Efektif bila pemakaian benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Murah dan tersedia di berbagai tempat

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain: Peran serta suami untuk ber-KB, Mencegah penularan PMS, Mencegah ejakulasi dini, Mengurangi insidensi kanker serviks, Adanya interaksi sesama pasangan

#### Keterbatasan Kondom

- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
- (c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- (f) Dapat dipakai segala umur pada masa reproduktif
- (g) Dapat dipakai segera setelah masa nifas

#### Kerugian

- (a) Perdarahan bercak, dapat lama
- (b) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (c) Tidak dapat haid (sering setelah pemakaian berulang)
- (d) Menaikkan Berat Badan

## **7. Konsep Dasar Teori Partograf**

### **1. Pengertian**

Partograf adalah catatan grafik untuk memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin, dan untuk menemukan adanya persalinan abnormal. Partograf digunakan pada ibu dalam fase aktif kala satu persalinan. Partograf digunakan dalam persalinan fisiologis maupun patologis, baik di rumah, puskesmas, klinik bidan swasta atau rumah sakit. (JNPK-KR, 2019).

### **2. Tujuan**

- a) Mencatat proses kemajuan persalinan dan hasil observasi.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal,



sehingga kemungkinan persalinan lama dapat dideteksi sesegera mungkin.

- b) Data tambahan terkait pemantauan ibu, kondisi bayi, bahkan instruksi yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusanklinis yang diambil, dan di dalamnya status semua tindakan atau kondisi medis ibu dicatat secara rinci dan catatan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2019).

### **3. Fungsi**

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi Ibu dan Janin
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- d) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Hidayat, 2019).

### **4. Penerapan dan Pengisian Partograf**

Penerapan/ pengisian partograf diisi sesuai dengan isian lembar partograf, meliputi:

#### **a) Pencatatan selama fase laten persalinan**

Fase dalam persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm). Dalam fase laten, kondisi ibu dan bayi yang perlu dicatat adalah:

- (1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- (2) Frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap ½ jam
- (3) Nadi setiap ½ jam
- (4) Pembukaan serviks setiap 4 jam

- (5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperatur setiap 4 jam
- (7) Protein urin, aseton, protein setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Bila tidak ada penyulit, ibu diperbolehkan pulang dahulu, dengan instuksi untuk

kembali apabila kontraksi menjadi teratur. Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan apabila fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (JNPK-KR, 2019).

#### **b) Pencatatan selama fase aktif persalinan**

Halaman partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinaan, yaitu:

##### **(1) Informasi ibu**

- a) Nama, umur ibu, nama dan umur suami
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medik
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya ketuban
- f) Mulai kenceng-kenceng teratur

##### **2) Warna dan adanya air ketuban**

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, dengan menggunakan lambang- lambang sebagai berikut:

U = selaput ketuban utuh

J = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

- M = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D = selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K = selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban tidak mengalir (kering)

Apabila terdapat mekonium, bidan harus memantau DJJ untuk mengenali gawat janin. Apabila DJJ <100 atau >180 kali per menit, ibu harus segera dirujuk.

### 3) Penyusupan (molase) tulang kepala janin

Penyusupan merupakan indikator sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras tunggal panggul ibu. Apabila ada dugaan CPD, maka segera lakukan pertolongan pertama dan rujuk.

- (a) 0 = tulang - tulang kepala janin dapat dipisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- (b) 1 = tulang – tulang kepala janin hanya saling bersinggungan
- (c) 2 = tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan
- (d) 3 = tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi tidak dapat dipisahkan

### 4) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan dilatasi serviks. Angka 0 sampai 10. Pada kolom dan kotak yang mencatat penurunan kepala tercantum 1 sampai 5. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

**5) Pembukaan Serviks**

Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks pada fase aktif persalinan sesuai hasil pemeriksaan dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif, hasil pemeriksaan (pembukaan serviks) dicantumkan pada garis waspada. Hubungkan tanda “X” pada setiap pemeriksaan garis utuh.

**6) Penurunan bagian terbawah janin**

Pada persalinan normal, pembukaan serviks diikuti dengan penurunan kepala janin. Tapi ada saatnya penurunan kepala baru terjadi saat pembukaan 7 cm. Penurunan kepala diberi lambang “O”, kemudian hubungkan dengan garis utuh.

**7) Garis Waspada**

Garis waspada dimulai pada saat pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Apabila pembukaan serviks melampaui garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan sebaiknya ibu sudah di fasilitas rujukan sebelum garis bertindak dilampaui.

**8) Waktu mulainya fase aktif persalinan**




Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan kepala) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

**9) Waktu aktual saat pemeriksaan persalinan**

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit

## 10) Kontraksi Uterus

**Gambar 2.1 Lambang Kontraksi Uterus**

-  = isi penuh kotak sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik
-  = beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
-  = beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya < 20 detik (JNPK-KR,2017).

## 11) Pencatatan pada lembar belakang partograf

### (1) Data dasar

- a) Tanggal
- b) Nama bidan
- c) Tempat persalinan
- d) Alamat tempat persalinan
  
- e) Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
- f) Alasan merujuk
- g) Tempat rujukan
- h) Pendamping saat merujuk
- i) Masalah dalam kehamilan/persalinan ini

### (2) Kala I

- a) Partograf melewati garis waspada: Y/T
- b) Masalah lain
- c) Penatalaksanaan lain
- d) Hasilnya

**(3) Kala II**

- a) Episiotomi: Y/T
- b) Pendampingan saat persalinan
- c) Gawat janin: Y/T
- d) Distosia bahu: Y/T
- e) Masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya

**(4) Kala III**

- a) Inisiasi Menyusui Dini
- b) Lama kala III
- c) Pemberian oksitosin 10 U IM
- d) Pemberian ulang oksitosin (2X)
- e) Penegangan tali pusat terkendali
- f) Masase fundus uteri
- g) Plasenta lahir lengkap: Y/T
- h) Plasenta tidak lahir > 30 menit: Y/T
- i) Laserasi
- j) Jika ada laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
- k) Atonia uteri: Y/T
- l) Jumlah darah yang keluar
- m) Masalah dan Penatalaksanaan hasilnya

**(5) Kala IV**

- a) Kondisi Ibu, KU: , TD: , N: , T: , RR: ,
- b) Masalah dan penatalaksanaan, hasilnya

Pada kala IV pemantauan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Adapun pemntauan meliputi: waktu, tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, TFU, kontaksi uterus.

**Bayi baru lahir**

- a) Berat badan
- b) Panjang badan

- c) Jenis kelamin
- d) Penilaian bayi baik/ada penyulit
- e) Bayi lahir normal/ asfiksia/ cacat bawaan/ hipotermi
- f) Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: Y/T
- g) Masalah lain , penatalaksanaan dan hasil (JNPK-KR, 2019).

## **B. Konsep Dasar Standar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal Trimester III**

#### **Langkah 1: Pengakajian**

##### a. Data Subjektif

###### 1) Identitas

Usia reproduktif (20-35 tahun) lebih banyak mengalami kejadian persalinan prematur daripada usia berisiko (<20 dan >35 tahun) (Anasari & Pantiawati, 2016; Ningrum et al., 2019). Usia 35 tahun memerlukan pengawasan antenatal tambahan.

###### 2) Alasan Datang

Alasan datang periksa yaitu tujuan utama suatu kunjungan untuk melihat kebutuhan utama pasien.

###### 3) Keluhan Utama

Keluhan utama yang terdiri dari hipoventilasi dan sesak nafas, pusing dan mengantuk, sering kencing dan kebocoran air kencing, kaki dan jari bengkak, dyspepsia, keram, nyeri punggung (Varney, 2016).

###### 4) Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat kesehatan klien meliputi riwayat kesehatan yang lalu saat ini yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi penyakit penyerta kehamilan seperti penyakit kardiovaskuler, 1-4% dari kehamilan akan terjadi penyakit jantung yang tanpa gejala kelainan jantung

sebelumnya (Prawirohardjo, 2016), penyakit endokrin yaitu meliputi diabetes mellitus meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia saat persalinan, sectio cesaria, dan makrosomia dengan komplikasi utama yang mungkin terjadi adalah trauma kelahiran seperti distosia bahu, fraktur tulang, dan injuri plekus brakialis (Prawirohardjo, 2016), penyakit infeksi yaitu wanita hamil dengan infeksi saluran kemih berat dengan gejalanya mual, muntah, takikardia, demam, nyeri pinggang, urin berbau busuk dan mengandung protein akan berisiko anemia, preeklampsia, pielonefritis kronis dan kerusakan ginjal serta janin berisiko prematur dan retardasi pertumbuhan (Prawirohardjo, 2016).

#### 5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Saifuddin, 2018). Keluarga dengan riwayat penyakit diabetes menunjukkan data terkuat makrosomia janin dan seksio sesarea. Pada jangka waktu lebih lama terlihat adanya hubungan peningkatan kadar glukosa inutero dengan obesitas. Terdapat beberapa perkiraan epilepsi disebabkan oleh komponen genetik yang pada situasi tertentu menyebabkan seseorang mengalami kejang epilepsi. Prevalensi epilepsi pada populasi umum adalah 1 dari 200 dan terjadi pada 0,3-0,5% wanita hamil, 9 wanita meninggal karena epilepsi (Saifuddin, 2018).



## 6) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi terdiri dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yang merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan tafsiran partus (Varney, 2016), taksiran persalinan dan usia kehamilan merupakan data dasar dalam mengevaluasi ukuran kandungan, apakah persalinan cukup bulan atau prematur, dan kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan, siklus:  $28 \pm 2$  hari, lama: 3-8 hari (Mochtar, 2019).

## 7) Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Sua mi	Ank	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnormal	Laktasi	Peny

Berikut ini adalah beberapa faktor resiko pada ibu hamil:

- a) Primipara sekunder dengan usia anak terkecil lebih dari 10 tahun. Ibu Nengan primi para sekunder berisiko terjadinya persalinan tidak lancar, pendarahan post partum dan risiko penyakit penyerta seperti hipertensi. Grandemultipara yaitu pernah melahirkan 4 kali atau lebih. Ibu Nengan grandemultipara berisiko terjadinya kelainan letak, ruptur uteri, persalinan lama, dan pendarahan post partum serta makin tinggi risiko terjadinya preeklamsi.
- b) Riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, bayi lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, seksio sesaria, preeklampsia/ eklampsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum).

c) Riwayat melahirkan berat bayi lahir rendah, prematur, bayi makrosomia berisiko terjadi berulang di kehamilan selanjutnya dan potensi ruptur uteri. Riwayat nifas dengan retensio plasenta, hemoragik post partum (HPP) dapat berulang di nifas berikutnya.

d) Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

#### 8) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi, meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian dan jarak antara pemakaian terakhir dengan kehamilan.

#### 9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2016).

#### 10) Riwayat Ginekologi

Riwayat ginekologi yaitu terdiri dari mioma risiko abortus akan meningkat dan menghalangi jalan lahir, kista akan menyebabkan risiko ruptur uteri meningkat saat kehamilan, kehamilan ektopik tidak mungkin bertahan sampai kala II, pada molahidatidosa tidak mungkin bertahan sampai kala II, HPV (Kutil Veneral) dapat membesar sehingga perlu SC (Prawirohardjo, 2016)

11) Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Nutrisi yang terdiri dari makanan yaitu semua wanita hamil harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi ferro 30 mg per hari (150 mg ferro sulfat, 300 mg ferro glukonat, atau 100 mg ferro fumarat) selama trimester kedua dan ketiga, dan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari, selain itu kebutuhan cairan ekstra juga membantu melembutkan kulit, mengurangi kemungkinan konstipasi, mengeluarkan racun dan produksi sisa dari tubuh, mengurangi pembengkakan yang berlebihan dan mengurangi resiko ISK (Varney, 2016).
Eliminasi	Untuk pola eliminasi pada trimester III, karena terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK, sedangkan BAB mengalami Konstipasi/obstipasi karena penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan progesterone (Varney, 2016).
Istirahat	Pola istirahat pada wanita hamil untuk tidur siang sebaiknya 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam (Marmi, 2019).
Aktivitas	Pada pola aktivitas saat hamil, Ibu akan mudah lelah karena menurunnya basal metabolic rate sehingga wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari asal bersifat ringan (Prawirohardjo, 2017).
Personal Hygiene	Pola personal hygiene ibu hamil sebaiknya tetap menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna, sementara untuk pola kebiasaan meliputi kebiasaan minum alkohol, jamu-jamuan, obatobatan, perokok aktif maupun pasif, narkoba dan kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan

---

kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan (Varney, 2016).

---

**Kebiasaan** Kebiasaan minum alkohol, jamu-jamuan, obat-obatan, perokok aktif maupun pasif, narkoba dan kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan (Varney, 2016).

---

**Seksualitas** Untuk pola seksualitas yaitu saat memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. tetapi apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda persalinan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostalglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi (Varney, 2016).

---

*Sumber: (Varney, 2016), (Marni, 2019), (Prawirohardjo, 2017).*

## 12) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

---

**Psikologi** Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri (Varney, 2016).

---

**Sosial** Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya (Varney, 2016).

---

Kultural	<p>Bagaimana adat istiadat yang ada di lingkungan sekitar. Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan keluarga maupun lingkungan masyarakat yang dapat merugikan atau memberikan pengaruh negative pada kehamilan ibu (Varney, 2016).</p>
Spiritual	<p>Berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Seringkali berdoa menyebabkan seseorang merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan (Varney, 2016).</p>

---

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran yaitu composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah yaitu lebih dari 140/90 mmHg dan dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak segera ditangani (Varney, 2016).

Pada pemeriksaan suhu jika didapatkan keadaan ibu hamil dengan demam tinggi (lebih dari 38,70C) merupakan tanda bahaya kehamilan (Varney, 2016).

Pemeriksaan antropometri terdiri dari berat badan sebelum hamil dan berat badan saat ini, dimana berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan (Varney, 2016), penambahan berat badan lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami preeklampsia berat, diabetes melitus dan janin mengalami makrosomia, untuk tinggi badan yaitu >145 cm, bila kurang dicurigai terjadi kesempitan panggul (Marmi, 2019), ukuran lila kurang dari 23,5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk yang dapat menyebabkan terjadinya pertumbuhan janin terhambat.

## 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan head to toe yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan inspeksi, oedem pada wajah adalah tanda klasik preeklamsia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mata konjunctiva yang berwarna putih, atau pucat tanda anemia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mulut dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Sering tampak lidah kotor dan gusi epulis yang merupakan akibat mual-mual atau hipersalivasi. Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tampak adanya hemoroid dikarenakan penurunan motilitas gastrointestinal dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus (Varney, 2016), serta untuk pemeriksaan ekstremitas edema tungkai yang merupakan salah satu tanda kemungkinan terjadinya preeklamsia (Manuaba, 2018).

Pada palpasi terdiri dari pemeriksaan abdomen didapatkan hasil untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim, pada palpasi leopold terdiri dari leopold I-IV dimana hasil leopold I yaitu pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting, leopold II yaitu teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/ kiri Ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III yaitu pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting yang sudah tidak dapat digoyangkan, leopold IV

yaitu sudah masuk pintu atas panggul (divergen) atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tafsiran berat janin (TBJ) yaitu (TFU-(11/ 12) x 155) (Mochtar, 2018), untuk pemeriksaan ekstremitas didapatkan Edema tungkai merupakan salah satu tanda kemungkinan terjadinya tromboflebitis. Pemeriksaan refleks tendon sebaiknya dilakukan karena hiperefleksi menandakan adanya komplikasi kehamilan preeklamsia (Marni, 2018).

Pada pemeriksaan auskultasi untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising peristaltik usus orang dewasa 35 kali permenit ciri-ciri obstipasi, nilai normal denyut jantung janin kurang atau lebih dari 120 -160 dpm tanda-tanda janin mengalami fetal distress (Varney, 2016).

Pemeriksaan perkusi reflek patella negatif menunjukantandatanda pre-eklamsi dan refleks homan positif dapat menunjukkan tromboflebitis (Varney, 2016).

### 3) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus Saat ibu memasuki kehamilan 36 minggu saat bayi mulai turun ke tulang panggul lebih dalam sehingga timbul desakan di kandung kemih, panggul dan vagina lalu saat inilah muncul kontraksi sungguhan (Varney, 2016).

### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan urine yaitu jika ditemukan hasil pemeriksaan urin positif maka mengindikasikan adanya preeklamsi, serta pemeriksaan darah lengkap untuk menentukan Hb, sekali dalam 3 bulan karena saat hamil dapat timbul anemia akibat defisiensi Fe lalu menentukan jenis golongan darah agar dapat cepat mencari darah yang cocok jika membutuhkan tranfusi darah. Selanjutnya pemeriksaan USG memberikan informasi tentang

pertumbuhan janin dengan menggunakan pengukuran kepala sampai kaki, panjang femur, dan diameter biparietal, untuk memastikan usia gestasi, menentukan ukuran maupun lokasi plasenta dan untuk mendeteksi beberapa abnormalitas pada janin (Varney, 2016).

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

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosis dan masalah. Diagnosis : G P A usia kehamilan 25 minggu 1 hari janin tunggal hidup, intrauterin Dimana G adalah gravida, P adalah para, A adalah abortus, (Varney, 2016). Intrauterin hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan intrauterin dengan pemeriksaan USG dan pemeriksaan dalam.

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

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

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Dasar**

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

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu  
Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya
- b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III dan cara mengatasinya.  
Rasional : Dapat mengurangi kekhawatiran yang berlebih pada



Ibu dan membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III (Marni, 2019).

- c. Berikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil.

Rasional : Karena dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin (Marni, 2019).

- d. Anjurkan klien untuk tidur posisi miring ke kiri

Rasional : Posisi ini menurunkan kemungkinan terjadinya penekanan pada vena cava inferior (Marmi, 2019).

- e. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : Mengetahui tanda bahaya pada kehamilan membuat ibu mampu mendeteksi dini tanda yang dapat membahayakan keselamatan Ibu dan janinnya. (Marmi, 2019).

- f. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional :Pemberian asuhan antenatal ideal pada kehamilan untuk mendeteksi kemungkinan penyimpangan dengan segera guna memungkinkan tindakan preventif atau korektif (Henderson, 2019)

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **2. Konsep Dasar Manajemen Persalinan Normal KALA I**

### **Langkah 1: Pengkajian**

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan Utama**

Keluhan utama yang sering dirasakan oleh Ibu N adalah nyeri akibat dari kontraksi uterus, pengeluaran lendir darah & cairan ketuban. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan, kekuatan kontraksi semakin bertambah. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, nyeri semakin hebat bila untuk aktivitas jalan (Rini, 2020).

##### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Riwayat kesehatan keluarga terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Rini, 2020).

##### **3) Riwayat Kehamilan Sekarang**

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2016).

Hal yang perlu di tanyakan seperti kapan mulai kontraksi, apakah kontraksi teratur dan seberapa sering kontraksi terjadi, apakah ibu masih merasakan gerakan bayi, apakah selaput ketuban sudah pecah? jika ya, apa warna cairan ketuban, apakah kental atau encer, kapan saat selaput ketuban pecah, apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu, apakah berupa bercak atau darah segar per vaginam? (JNPK-KR, 2018).

#### 4) Pola Fungsional Kesehatan

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Sebagian ibu masih ingin makan pada masa fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya menginginkan cairan saja (JNPK-KR, 2018).
Eliminasi	Pola eliminasi meliputi pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan di area pelvis dan pada kala II, adanya desakan mengejan seperti dorongan ingin buang air besar (JNPK-KR, 2018).
Aktivitas	Pola aktivitas antara lain menganjurkan ibu yang sedang dalam proses persalinan untuk mendapatkan posisi yang paling nyaman, ia dapat berjalan, jongkok, berlutut atau berbaring, berjalan duduk dan jongkok akan membantu proses penurunan kepala janin, anjurkan ibu untuk terus bergerak, anjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang.
Personal Hygiene	Pola personal hygiene antara lain perlu diperhatikan dimulai dari kebersihan rambut, kulit kepala, payudara, genitalia sampai pakaian yang bersih.

#### 5) Riwayat Psikososial Kultural

Psikososiokultural spiritual berisi riwayat pernikahan meliputi pernikahan keberapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak. Respon klien dan keluarga terhadap persalinan. Lalu kondisi psikis ibu menghadapi persalinan, pada kala I, ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan, perasaan tidak enak atau gelisah, selain itu adat istiadat pernikahan termasuk peristiwa yang sacral dalam kehidupan masyarakat di Indonesia, yang masih tetap menjunjung tinggi nilai adat dan agama yang beraneka ragam (Utami et al, 2020).

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan Umum meliputi kesadaran dan tanda vital. Kriteria hasil pemeriksaan kesadaran adalah composmentis, ekspresi wajah meringis. Tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg, Tekanan darah yang tinggi (lebih dari 140/90 mmHg) merupakan faktor risiko untuk berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia (Hidayat, 2019). Pada saat persalinan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg (Varney, 2016). Nadi pada ibu bersalin berkisar antara 60- 100 x/menit. Suhu tubuh peningkatannya jangan melebihi 0,5 °C sampai dengan 1 °C (Varney, 2016) dan pernapasan 16-20 x/menit.

### 2) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan inspeksi, oedem pada wajah adalah tanda klasik preeklamsia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mata konjunktiva yang berwarna putih, atau pucat tanda anemia (Varney, 2016), untuk pemeriksaan mulut dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Sering tampak lidah kotor dan gusi epulis yang merupakan akibat mual-mual atau hipersalivasi. Adanya karies atau kerosos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tampak adanya hemoroid dikarenakan penurunan motilitas gastrointestinal dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus (Varney, 2016), serta untuk pemeriksaan ekstremitas edema tungkai yang merupakan

salah satu tanda kemungkinan terjadinya pre eklamsia (Marni, 2018).

- b) Pada palpasi pemeriksaan abdomen didapatkan hasil untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim, pada usia kehamilan 28 minggu didapatkan TFU 26 cm, pada usia kehamilan 32 minggu didapatkan TFU 30 cm, pada usia kehamilan 36 minggu didapatkan TFU 33 cm, pada palpasi leopold terdiri dari leopold I-IV dimana leopold I yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada dibagian fundus normalnya pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting yaitu bokong, leopold II yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada di sisi kanan dan kiri ibu normalnya teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/kiri Ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian apa yang berada dibagian segmen bawah rahim normalnya yaitu pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting yaitu kepala, leopold IV yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan bagian terendah janin atau belum. Sudah masuk pintu atas panggul (divergen) atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tafsiran berat janin (TBJ) yaitu  $((TFU - (11/12) \times 155)$  (Mochtar, 2019).
- c) Pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan dada untuk mendengarkan suara nafas biasanya pada 90% hingga 95% wanita hamil akan terdengar murmur sistolik pendek yang semakin jelas terdengar selama inspirasi maupun ekspirasi (Varney, 2016), untuk pemeriksaan abdomen

denyut jantung janin yaitu  $< 120$  atau  $> 160$  dpm, tanda adanya fetal distress (Varney, 2016).

d) Pemeriksaan perkusi refleks homan positif dapat menunjukkan tromboflebitis (Varney, 2016).

### 3) Pemeriksaan Khusus

Dilakukan pemeriksaan dalam kemudian catat tanggal, jam dan nama pemeriksa. Tentukan pembukaan jika 0-3cm berarti fase laten, 3-4 cm fase aktif akselerasi, 4-9 cm fase aktif, dilatasi maksimal, 9-10 cm fase aktif deselerasi. Presentasi normalnya belakang kepala. Denominator normalnya UUK (oksiput) dan Posisinya UUK kiri depan (LOA) atau UUK kanan depan (ROA).

Pemeriksaan ketuban dan catat dalam partograf. U jika selaput ketuban masih utuh (belum pecah), J jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, M jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, D jika selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, K jika selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban sudah tidak mengalir lagi (kering) (JNPK-KR, 2018).

Tentukan sejauh mana bagian terbawah janin turun. Hodge I sama dengan 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis, 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Hodge II sama dengan 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin memasuki rongga panggul.

Hodge III sama dengan 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan) dan hodge IV sama dengan 1/5 jika hanya 1 dan 5 jari masih dapat teraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah

masuk kedalam rongga panggul. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul (JNPK-KR, 2018).

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

Diagnosis :G P A, usia kehamilan ..... minggu + .....hari, kala I fase laten/aktif persalinan normal

Masalah : Masalah yang biasa terjadi pada persalinan kala I adalah Nyeri pada perut yang menjalar ke punggung.

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

a. Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : Mengetahui hasil pemeriksaan merupakan hak klien

b. Beri dukungan emosional pada ibu

Rasional :Dengan adanya suami dan anggota keluarga yang berperan aktif dalam mendukung Ibu dapat sangat membantu memberi kenyamanan ibu (JNPK-KR, 2018).

c. Lakukan observasi kala I

1) Tiap 30 menit yaitu detak jantung janin, nadi Ibu dan kontraksi uterus.

Rasional : Denyut jantung janin dan nadi ibu perlu diperiksa untuk memastikan kondisi Ibu dan

janinnya. Kontraksi uterus

baik jika durasi > 40 detik, frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit selama 30 menit sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

2) Tiap 2 jam yaitu suhu tubuh Ibu dan volume urine ibu

Rasional : Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5o -37,5o C merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu. Urin ibu diobservasi sebagai upaya pengosongan kandung kemih sehingga tidak menahan penurunan kepala. Karena kandung kemih yang penuh berpotensi memperlambat proses persalinan (Varney, 2016).

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

Rasional : Untuk mengetahui kemajuan persalinan dengan mengobservasi pembukaan serviks dan penurunan kepala, kondisi janin dapat pula dilihat dari keadaan air ketuban, dan molase atau penyusupan kepala janin, dan tekanan darah ibu untuk mengetahui keadaan ibu, sehingga dapat memudahkan kita dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

d. Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar Pencegahan infeksi

Rasional : PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada Ibu dan bayi baru lahir karena dapat menurunkan kesakitan dan kematian Ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur PI secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi (JNPK-KR, 2018).



- e. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit.

Rasional : Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior, hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin (Varney, 2017).

- f. Ajarkan ibu napas dalam terutama saat terjadi kontraksi

Rasional : Latihan napas dalam dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi (Varney, 2017).

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

Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2018).

- i. KIE ibu tentang proses persalinan

Rasional : Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat mengugah emosi dengan memberikan pengertian tentang proses persalinan Ibu dan berupaya mengatasi gangguan emosionalnya (JNPK- KR, 2018).

j. Dokumentasi hasil pemantauan kala satu pada partograf

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinis, dokumentasi dengan partograf memudahkan untuk pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

**Langkah 7: Evaluasi**

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

**KALA II**

**Langkah 1: Pengkajian**

a. Data Subjektif Keluhan Utama

Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda Vital :

2) Pemeriksaan Fisik

Adanya tanda dan gejala Kala II Persalinan. Pada inspeksi tampak perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.



Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat dan bahan, serta obat- obatan essensial pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (Varney, 2017).

2) Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah

Rasional : Ketika pembukaan lengkap perlu dilakukan amniotomi agar mengetahui warna ketuban yang keluar. Jika berwarna mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan (JNPK-KR, 2018).

3) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

Rasional : Mendeteksi bradikardia janin dan hipoksia berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi plasenta (Dr. Vladimir, 2020).

4) Beritahu Ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap

Rasional : Saat ibu pembukaan telah lengkap, maka ibu dapat bersiap untuk mengejan (JNPK-KR, 2018).

5) Anjurkan ibu untuk minum-minuman yang manis saat his berkurang  
Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama

persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Berbaring terlentang juga akan memperlambat persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif (JNPK- KR, 2018).

7) Lakukan bimbingan untuk meneran dengan baik dan benar.

Rasional : Meneran yang baik dan benar dapat mengurangi resiko kelelahan yang berlebih pada ibu, serta sebagai salah satu indikator kemajuan dalam proses persalinan (Marmi, 2019).

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

Rasional : Dengan melakukan penahanan perineum untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (JNPK-KR, 2018).

9) Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi.

Rasional : Lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran bahu sehingga bisa terjadi asfiksia pada bayi bila tidak dilepaskan (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Putaran paksi luar yang sempurna menjadikan kepala janin searah dengan punggungnya sehingga memudahkan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2018).

11) Lahirkan bahu secara biparietal.

Rasional : Melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya ruptur (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Untuk memudahkan proses persalinan dan mencegah laserasi (JNPK-KR, 2018).

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

Rasional : Menelusuri punggung sampai tungkai untuk memudahkan proses kelahiran (JNPK-KR, 2018).

14) Letakkan bayi diatas perut ibu.

Rasional :

#### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

#### **Langkah 7: Evaluasi**

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

### **KALA III**

#### **Langkah 1: Pengkajian**

a. Data Subjektif Keluhan Utama

Wanita merasa gembira, bangga pada dirinya, lega, dan sangat lelah. Selain itu juga ibu merasakan mules pada perutnya (JNPK-KR, 2018).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum perlu dikaji lebih lanjut yaitu kesadaran dan nadi.

2). Pemeriksaan Fisik

Pada Inspeksi di genetalia tampak tali pusat memanjang, tampak semburan darah mendadak dan singkat. Pada Palpasi di abdomen teraba tinggi fundus berada diatas pusat (JNPK- KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : G P A kala III persalinan normal Masalah : Tidak ada

**Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

**Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

**Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

a. Cek kehamilan tunggal

Rasional : Mengecek adanya janin yang kedua, setelah mengecek dan tidak ada janin kedua maka bisa dilakukan prosedur lainnya (JNPK-KR, 2018).

b. Pemberian suntik oksitosin

Rasional : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2018).

c. Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Rasional : Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi (JNPK-KR, 2018).

d. Lahirkan plasenta

Rasional : Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya sisa plasenta dan selaput ketuban di jalan lahir (JNPK-KR, 2018).

e. Lakukan masase fundus uteri selama 15 detik

Rasional : Perdarahan segera setelah melahirkan dapat dicegah dengan masase fundus uteri karena dapat merangsang kontraksi uterus (JNPK-KR, 2018).

f. Cek laserasi pada jalan lahir

Rasional : Laserasi pada vagina dan perineum dapat mengakibatkan perdarahan (JNPK-KR, 2018).

g. Periksa kelengkapan plasenta

Rasional : Adanya sisa plasenta di dalam uterus dapat mengakibatkan perdarahan sehingga plasenta harus dikeluarkan secara lengkap (JNPK-KR, 2018).

h. Masase kembali uterus untuk memastikan uterus berkontraksi.

Rasional : jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

**Langkah 7: Evaluasi**

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



## **KALA IV**

### **Langkah 1: Pengkajian**

#### a. Data Subjektif Keluhan Utama

Ibu merasakan mules pada perutnya akibat adanya kontraksi setelah pengeluaran plasenta berakhir (JNPK-KR, 2018).

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran normalnya ialah composmentis, tekanan darah, nadi dan pernapasan harus menjadi stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partus. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 380C (JNPK-KR, 2018).

##### 2) Pemeriksaan Fisik

Pada inspeksi abdomen tampak mengecil, pada genitalia ada atau tidak ada laserasi, tidak ada memar ataupun hematoma. Pada palpasi abdomen teraba uterus di tengah-tengah abdomen, teraba membulat keras (JNPK-KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar** Diagnosis : P A kala IV  
persalinan normal Masalah : Tidak ada

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

#### a. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum

Rasional : Laserasi pada vagina dan perineum dapat mengakibatkan perdarahan (JNPK-KR, 2018).

#### b. Lakukan penjahitan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahan

Rasional : Penjahitan laserasi merupakan suatu upaya

untuk mendekatkan

jaringan-jaringan dalam proses penyembuhan dan juga untuk menghentikan perdarahan.

- c. Lakukan pemantauan kala IV yaitu periksa kembali tanda-tanda vital dan kandung kemih ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Rasional : Perubahan keadaan tubuh Ibu dari saat hamil, mempengaruhi KU dan TTV ibu yang menggambarkan kondisi ibu, pemantauan kontraksi uterus untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2018). Kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan akan menyebabkan perdarahan pascapersalinan (JNPK-KR, 2018).

- d. Ajarkan pada Ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus

Rasional : Dengan memberikan rangsangan taktil pada uterus mencegah terjadinya perdarahan dan Ibu dapat melakukan sendiri masase uterus dan menilai kontraksi uterus (Varney, 2016).

- e. Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar PI

- 1) Gunakan APD agar tidak terkena cairan tubuh pasien
- 2) Tempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit. Cuci dan bilas setelah dekontaminasi
- 3) Buang benda-benda yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- 4) Bersihkan Ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian Ibu dengan pakaian bersih dan kering
- 5) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan mencucinya dengan air DTT

6) Celupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin

0,5% dan merendamnya secara terbalik

7) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan  
Rasional : Pencegahan infeksi akibat kontaminasi bakteri dengan

peralatan bekas pakai akibat dan darah pada saat persalinan serta mencegah terjadinya infeksi silang (JNPK-KR, 2018).

f. Pastikan ibu merasa nyaman dan anjurkan suami untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan

Rasional : Setelah persalinan ibu banyak kehilangan tenaga dan merasa lapar mengembalikan energi dan dehidrasi yang digunakan selama proses persalinan (JNPK-KR, 2018).

g. Lengkapi partograf

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2018).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **Langkah 7: Evaluasi**

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

### 3. Konsep Dasar Manajemen Bayi Baru Lahir Langkah 1:

#### Pengkajian

##### a. Data Subjektif

###### 1) Riwayat Kehamilan Sekarang

Terdiri dari riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital (Raodhah, 2020). Keluarga dengan riwayat penyakit diabetes menunjukkan data terkuat makrosomia janin dan seksio sesarea. Pada jangka waktu lebih lama terlihat adanya hubungan peningkatan kadar glukosa inutero dengan obesitas. Terdapat beberapa perkiraan epilepsi disebabkan oleh komponen genetik yang pada situasi tertentu menyebabkan seseorang mengalami kejang epilepsy (Raodhah, 2020).

##### b. Data Objektif

###### 1) Keadaan Bayi saat Lahir

Hal pertama yang perlu bidan kaji adalah waktu kelahiran yang terdiri dari tanggal dan jam. Hal ini perlu dikaji untuk menentukan usia bayi baru lahir. Selain itu, jenis kelamin dan apgar skor pun perlu di kaji (Varney, 2017).

Pada pengkajian plasenta normalnya berat  $\pm 500$  gram, ukuran diameter 15-20 cm, tebal plasenta 2-3cm, dan tidak terdapat kelainan. Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan diperhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis, dan sebagainya.

Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegarannya, ada tidaknya simpul, dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena yang dimana pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi adanya kelainan *congenital* terutama pada system pencernaan, urogenital, respiratorik, atau kardiovaskuler.

Tindakan resusitasi terdiri dari langkah awal, ventilasi, kompresi dada, intubasi endotrakeal, pemberian oksigen. Pada

bayi normal hanya dilakukan resusitasi pada tahap awal saja yang terdiri dari menghangatkan bayi dengan kain, memposisikan kepala bayi, menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi, mengeringkan bayi dengan kain kering dan melakukan rangsang taktil, serta memposisikan kembali kepala bayi dan melakukan penilaian pada bayi (JNPK-KR, 2018). Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megapmegap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2018).

## 2) Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan umum yang dapat dikaji adalah keadaan umum normalnya baik dan pada pemeriksaan TTV, tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi. Nadi dapat dipantau di semua titik nadi perifer (Raodhah, 2020). Frekuensi jantung pada bayi baru lahir 120-160 x/menit (Sitiava, 2021) untuk pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Pada bayi baru lahir laju pernapasan berkisar antara 40-60 kali per menit kemudian cenderung menurun dan stabil ketika dewasa. Pernapasan bayi baru lahir ditandai dengan bayi segera menangis kuat (Dewi, 2020). Sedangkan untuk suhu normal bayi adalah 36,5- 37,5 oC. Pengukuran suhu tubuh bayi dapat melalui anus atau ketiak bayi (Dewi, 2020).

Pengukuran antropometri terdiri dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada. Berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm (Sitiava, 2019). Sedangkan normalnya lingkar kepala lebih besar daripada lingkar dada. Pengukuran lingkar kepala terdiri dari *circumferentia sub occipito bregmatica* (lingkaran kecil

kepala) 32 cm, *circumferentia fronto occipitalis* (lingkaran sedang kepala) 34 cm, dan *circumferentia mento oksipitalis* (lingkaran besar kepala) 35 cm (Varney, 2017) dan untuk pengukuran lingkar dada normalnya 30-38 cm (Sitiava, 2019).

### 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala terdiri kontur kepala yaitu molding hampir selalu terjadi pada persalinan pervaginam, tampak lebih oval biasanya jelas terlihat pada hari ke 1 dan 2, sutura teraba seperti retakan antara tulang-tulang kepala teraba seperti ruang-ruang lunak yang luas pada sambungan sutura, tidak ada massa atau tonjolan tidak lazim seperti kaput saucedaneum dan cepal hematoma, untuk ubun-ubun teraba ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil, teraba seperti ruangruang lunak yang luas pada sambungan sutura, normalnya teraba datar, keras dan berbatas tegas terhadap sisi-sisi tulang tengkorak, sering terjadi pulsasi pada ubun-ubun besar . Distribusi rambut dipuncak kepala, dengan lembaran-lembaran tunggal yang tidak dapat diidentifikasi. Tidak ada massa atau area yang lunak di tulang tengkorak (Varney, 2017).

Fontanel anterior terbuka sampai 12-18 bulan, berbentuk wajik 5x4 cm sepanjang sutura korona dan sutura sagitalis. Fontanel posterior bentuk segitiga, sangat kecil 1x1 cm sepanjang garis sutura lambdoidalis dan sagitalis menutup pada saat lahir (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan mata tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, sklera jernih, konjungtiva jernih, iris berwarna merata dan bilateral, pupil sama bilateral dan reaktif terhadap cahaya (pemeriksaan dilakukan di ruang genap dengan pena senter/senter, jika dilakukan pada bayi baru lahir pada inkubator atau diruang rawat bayi, lindungi mata bayi semaksimal mungkin), kornea jernih, retina transparan (Varney,

2017). Selama periode reaktivitas pertama setelah lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Mata segaris dengan telinga (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan hidung tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak sekret dan hidung di garis tengah (Varney, 2017). Pada telinga tampak simetris, tidak tampak sekret/serumen, telinga lembut dan fleksibel.

Pada pemeriksaan mulut tampak simetris, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks isap baik, sekresi lendir tidak berlebihan (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan leher didapatkan pergerakan leher baik, simetris, kepala menengok dari sisi ke sisi secara seimbang, rentang pergerakan sendi bebas, bentuknya pendek tidak ada kelebihan kulit, tiroid berada pada garis tengah, tidak ada massa, nadi karotis frekuensinya kuat dan teratur (Marmi, 2019).

Pada pemeriksaan dada tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur (120-160 x/menit). Amati pola pernapasan, dalam keadaan normal tidak dijumpai pernapasan cuping hidung, merintih, ataupun retraksi dinding dada. Semua bayi baru lahir bernapas dengan diafragma, sehingga pada waktu inspirasi bagian dada tertarik ke dalam dan pada saat yang sama perut bayi membuncit.

Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerakan pernapasan 30-50 kali permenit (Marni, 2019).

Suara nafas jernih, sama dikedua sisi pada sisi anterior dan posterior, beberapa kali ronkhi basah muncul beberapa jam setelah bayi lahir akibat cairan yang tersisa di paru janin, tidak

ada perubahan warna atau sianosis yang menyertai temuan ini. Hal ini mengartikan bahwa lapang paru bayi jernih (Varney, 2017).

Frekuensi jantung 100-160 x/menit, teratur tanpa murmur (awalnya mungkin terdengar mirmur sampai duktus arteriosus menutup). Hal ini mengartikan irama jantung normal tanpa abnormalitas yang bermakna.

Payudara jarak antar puting berada pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan, areola tegak dan tidak ada rabas (Varney, 2017). Tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Dinding perut BBL lebih datar daripada dinding dada. Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi (Marni, 2019).

Pada bayi baru lahir, hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm dibawah batas kanan iga karena hati besar dan menempati sekitar 40% rongga abdomen. Abdomen bundar, memiliki kontur, otot abdomen, simetris, lunak, dan tidak nyeri tekan tanpa massa (Varney, 2017).

Pemeriksaan punggung didapatkan tampak simetris, tidak tampak pilonidal dimple, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung, tidak tampak spina bifida (Kosim, 2020).

Pada genitalia untuk perempuan tampak klitoris, tidak tampak pengeluaran, labia minora tertutup labia mayora (Sitiava, 2019), labia dan klitoris biasanya adema, meatus uretra dibelakang klitoris, verniks caseosa diantara labia. Pada genitalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Sitiava, 2019). Laki-Laki tidak tampak hipospadius dan epispadius, testis tampak sudah turun (Sitiava, 2019), testis teraba dalam setiap skrotum, skrotum biasanya besar, adema, menggantung dan ditutupi rugae dan anus terdapat lubang anus



paten, keluar mekonium dalam 48 jam.

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

Ekstremitas atas panjang proporsional terhadap satu sama lain, rentang pergerakan sendi penuh (meliputi abduksi, aduksi, rotasi eksternal dan internal, fleksi, ekstensi seperti yang dapat diterapkan pada sendi, fleksi penuh pada ekstremitas atas muncul seiring maturitas). Jari- jari lengkap 10 jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama, karpal dan metacarpal ada dan sama dinkedua sisi. Kuku panjang melebihi bantalan kuku, cavilla reffil kembali < 2 detik (Varney, 2017).

Ekstremitas bawah panjang proporsional dengan tubuh dan sama di kedua sisi, ekstremitas lurus. Sepuluh jari kaki dan tanpa selaput, jarak antar jari sama. Kuku panjang sampai melewati bantalan kuku, bantalan kuku merah muda, pengisian kapiler cepat (tiga detik). Rentang pergerakan sendi penuh (meliputi abduksi, aduksi, internal, dan rotasi eksternal, fleksi dan ekstensi seperti yang dapat diaplikasikan pada masing-masing sendi tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit, jari kaki) (Varney, 2017).

Pada pemeriksaan neurologis terdiri dari refleks morro, rooting, sucking, swallowing, babinski, grasping, tonik neck, dan stepping. Morro adalah gerakan lengan dan kaki yang terjadi ketika bayi yang baru lahir dikejutkan oleh suara atau gerakan keras. Rooting merupakan bayi baru lahir akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut (JNPK-KR, 2018). Refleks rooting muncul ketika pipi diusap, bayi menengok kearah usapan (JNPK- KR, 2018).

Sucking merupakan rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar (JNPK-KR, 2018). Reflek menghisap ada dan kuat ketika disentuh dengan puting (Varney, 2016). Reflek swallowing merupakan kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (JNPK-KR, 2018).

Refleks babinski ditimbulkan dengan stimulus gesekan pada telapak kaki, yang menghasilkan dorsofleksi jari besar dan pengembangan jari-jari yang lebih kecil. Biasanya stimulus semacam itu menyebabkan semua jari-jari kaki menekuk ke bawah. Disebut juga Babinski's toe sign (JNPK-KR, 2018). Grasping bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat (JNPK-KR, 2018).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Saat bayi lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit dan Sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 g/dl (JNPK-KR, 2018).

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

Diagnosis : NKB/NCB/NLB, KMK/SMK/BMK usia .... hari  
Masalah : Tidak ada

#### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

#### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Intervensi**

a. Jaga kehangatan tubuh bayi

Rasional : Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan (Marni, 2019).

b. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Rasional : Kontak kulit dengan kulit membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Selain itu dapat menstabilisasikan pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman (Marni, 2019).

c. Lakukan perawatan tali pusat

Rasional : Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus (Marni, 2019).

d. Berikan profilaksis mata dalam bentuk salep tetrasiklin 1% kira-kira 1 jam setelah kelahiran (setelah masa interaksi orangtua bayi).

Rasional : Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama kelahiran (Marni, 2019).

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

Rasional : Bayi baru lahir cenderung mengalami kekurangan Vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah. Vitamin K dihasilkan di saluran pencernaan segera setelah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh. Pada hari ke-8, bayi baru lahir normal sudah mampu menghasilkan vitamin K. Kekurangan vitamin K berisiko tinggi bagi bayi untuk mengalami

perdarahan yang disebut juga perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK) (Marni, 2019).

f. Berikan imunisasi Hb 0 atau vaksin Hepatitis B

Rasional : Tindakan ini memberikan perlindungan terhadap bayi baru lahir yang ibunya memiliki antigen permukaan hepatitis B yang tidak terdiagnosis pada saat kelahiran, dengan pemajanan selanjutnya pada bayi baru lahir. Vaksin hepatitis B ini efektif untuk mencegah penularan perinatal pada banyak bayi baru lahir (Varney, 2017).

g. Tunda untuk memandikan bayi 6-12 jam

Rasional : Memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermi (Prawirohardjo, 2014).. Kulit bayi baru lahir sangat rentan untuk mengering sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipotermi.

h. Catat waktu dan karakteristik urine serta feses yang pertama kali keluar  
Rasional : Pengeluaran mekonium dan adanya bising usus adalah bukti

pasti integritas saluran cerna. Bayi baru lahir yang belum berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke tenaga kesehatan pediatric (Marni, 2019).

i. Lakukan rawat gabung

Rasional : Kontak dini antara Ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari kamar bersalin seharusnya tetap dipertahankan dengan merawat bayi bersama ibunya (rawat gabung) (Marni, 2019).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

### **Langkah 7: Evaluasi**

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

## **4. Konsep Dasar Manajemen Nifas Langkah I: Pengkajian**

### **a. Data Subjektif**

#### **1) Keluhan Utama**

Keluhan utama yang sering dirasakan ibu nifas adalah mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Utami dkk, 2020).

#### **2) Riwayat Kesehatan Klien**

##### **a) Riwayat Kesehatan Klien**

Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali (Quickening), apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yang telah didapat, apakah sudah melakukan imunisasi selama hamil (Varney, 2017).

##### **b) Riwayat Persalinan Sekarang**

Meliputi jenis persalinan yakni spontan pervaginam dan sectio caesarea, komplikasi persalinan distosia bahu dapat menyebabkan fraktur pada humerus atau klavikula, cedera pada pleksus brakialis, asfiksia pada bayi (Sinclair, 2021), distosia dan persalinan dengan tindakan forceps dapat menyebabkan trauma persalinan (cedera serebral) yang dapat berdampak pada bayi yaitu perdarahan intrakranial, Ibu dengan diabetes mellitus dapat beresiko untuk melahirkan bayi dengan makrosomia dan beresiko untuk mengalami distosia bahu pada saat persalinan (Utami dkk, 2020)

### 3) Pola Fungsional Kesehatan

Pola fungsional kesehatan terdiri dari pola nutrisi makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan, pola eliminasi diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum setelah plasenta lahir estrogen ambilasi, istirahat karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, personal hygiene pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga, kebiasaan, sedangkan seksualitas ibu post partum secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan Ibu Napat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Yanti, 2022).

### 4) Riwayat Psikososial Kultural

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Damaiyanti, 2021).

Ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat

ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat (Damaiyanti, 2021). Berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Seringkali berdoa menyebabkan seseorang merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan (Damaiyanti, 2012).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan kesadaran untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *compos mentis* sampai dengan koma (Damaiyanti, 2021).

Tanda-tanda vital perlu untuk dikaji agar mengetahui keadaan klien. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ). Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena pembentukan ASI.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan:

a) Pemeriksaan inspeksi, mata bentuk simetris, konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemianya (kadar hemoglobin) secara kasar, normal warna merah muda sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah

kekuningan adanya konjungtivitis, kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia, pemeriksaan mulut bertujuan untuk menilai ada tidaknya trismus, halitosis dan labioskisis, trismus yaitu kesukaran membuka mulut, halitosis yaitu bau mulut tidak sedap karena personal hygiene yang kurang, labioskisis yaitu keadaan bibir tidak simetris, selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada gusi untuk menilai edema atau tanda-tanda radang, leher teknik yang digunakan adalah inspeksi dan palpasi, pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/ kronis, pembesaran limfe juga terjadi di beberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis, payudara payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi, kolostrum merupakan ekskresi cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan pada hari pertama sampai hari keempat postpartum, ASI transisi yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari keempat sampai hari kesepuluh, ASI matur disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, tampak berwarna putih, kandungannya relatif konstan, mengkaji simetris atau tidak, konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol/tidak, dan lecet/tidak (Damaiyanti, 2021), pemeriksaan abdomen didapatkan hasil abdomen Pada nulipara tidak tampak striae, otot-otot biasanya kencang dan pada multipara striae mungkin terdapat, otot-otot sering kendur, linea nigra dapat terlihat, sedangkan pemeriksaan genitalia untuk mengetahui jenis loche yang keluar pada



ibu. Jenis lochia, lochia rubra (1-3 hari, kehitaman), lochia sanguilenta (3-7 hari, putih bercampur merah), lochia serosa (7-14 hari, kekuningan/kecoklatan) lochia alba (>14 hari, putih). Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Varney, 2017), pada pemeriksaan ekstremitas di dapatkan hasil ekstremitas infeksi untuk mengecek apakah ada varices (Damaiyanti, 2021).

- b) Pemeriksaan palpasi yang terdiri dari pemeriksaan palpasi pada leher dilakukan untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tyroi dan trakea, pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/ kronis, pembesaran limfe juga terjadi dibeberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis, palpasi kelenjar tyroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tyroid yang biasanya disebabkan oleh kekurangan garam yodium (Damaiyanti, 2021), payudara mengkaji konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol/ tidak, dan lecet/ tidak (Damaiyanti, 2021), abdomen tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat (bayi lahir, 2 jari bawah pusat (uri lahir), pertengahan symphysis-pusat (1 minggu), tidak teraba, diatas symphysis (2 minggu), tidak teraba/50 gram (6 minggu), sebesar normal (8 minggu), setelah janin lahir, uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, cek kontraksi uterus dan konsistensinya, cek diastasis rectis abdominalis, kandung kemih bisa buang air/ tidak bisa buang air (Damaiyanti, 2021), genetalia untuk mengecek apakah ada perbaikan luka episiotomy atau jahitan,

ekstremitas palpasi untuk mengecek apakah ada varices, oedema, reflex patella.

c) Pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan abdomen untuk menghitung bising usus, dan pemeriksaan perkusi untuk mengecek homan sign (Damaiyanti, 2021).

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis hail ini terjadi karena peningkatan kecepatan sedimentasi eritrosit yang khas setelah melahirkan (Damaiyanti, 2021).

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

Diagnosis : P A nifas normal ... jam ... hari Masalah: Tidak ada

### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah 5: Perencanaan Pelaksanaan Intervensi**

a. Observasi TTV, kandung kemih, kontraksi, TFU, KU, dan pengeluaran pervaginam.

Rasional : Memantau keadaan ibu untuk mendeteksi dini tanda bahaya yang dapat terjadi (Varney, 2017).

b. Beritahu ibu untuk melakukan ambulasi

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

komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

- c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Rasional : Menyusui adalah metode efektif untuk meningkatkan tonus uterus. hal ini berhubungan dengan kontraksi uterus yang distimulasi oleh pelepasan pitosin sewaktu bayi menghisap (Varney, 2017).

- d. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygienenya termasuk perawatan luka perineumnya

Rasional : Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, kemampuan ibu baru untuk secara aktif menyerap pengajaran formal terbatas akibat fokus yang intens pada bayinya yang baru lahir (Varney, 2017).

- e. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin C, dan zat besi. Anjurkan klien untuk meningkatkan masukan cairan sampai 2000 ml/hari

Rasional : Protein membantu meningkatkan penyembuhan dan degenerasi jaringan baru. Zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin.

Vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah statis urin dan masalah-masalah ginjal (Varney, 2017).

- f. Berikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas

Rasional : Agar Ibu dan keluarga mengantisipasi hal yang mungkin terjadi dan membahayakan ibu (Varney, 2017).

- g. Lakukan bounding attachment terhadap Ibu dan bayi

Rasional : Kontak dini antara Ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari lahir sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya (Damaiyanti, 2021).

- h. KIE tentang ketidaknyamanan pada masa nifas

Rasional : Rasa nyeri yang disebut juga after pain adalah manifestasi dari pengembalian bentuk uterus ke keadaan seperti sebelum hamil (Damaiyanti, 2021).

- i. Anjurkan pemberian asupan nutrisi yang benar

Rasional : Mengonsumsi nutrisi yang sesuai dengan dietnya serta suplemen dapat mempercepat penyembuhan perineum (Sinclair, 2019).

#### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

#### **Langkah 7: Evaluasi**

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

### **5. Konsep Dasar Manajemen Neonatus Normal Langkah 1: Pengkajian**

- a. Data Subjektif

- 1) keluhan Utama

Keluhan utama yang sering dijumpai pada neonatus diantaranya sariawan/ jamur pada mulut (Oral Thrush), muntah, gumoh, ruam popok, kuning atau ikterus (Damaiyanti, 2021).

- 2) Pola Fungsional Kesehatan

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Produksi ASI akan optimal setelah hari 10–14 usia bayi. Bayi sehat akan mengonsumsi 700–800 ml ASI per hari (kisaran 600–1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2018).

Eliminasi	BAK dalam 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 kali dan untuk BAB turun 5-13% pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat.
Istirahat	Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Varney, 2017).
Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu dibersihkan /diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney, 2018).

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keasadaran :

Tanda Vital :

##### 2) Pemeriksaan Fisik Inspeksi

Pada pemeriksaan inspeksi meliputi pemeriksaan tidak terdapat caput succedaneum, maupun cephal hematoma, pada pemeriksaan wajah sklera tampak kuning dicurigai ikterik. Untuk pemeriksaan telinga pendengaran baik (menilai adanya gangguan pendengaran dilakukan dengan membunyikan bel atau suara apabila terjadi refleks terkejut, apabila tidak terjadi refleks maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.

Pemeriksaan hidung pernapasan cuping hidung menandakan bayi asfiksia, pemeriksaan mulut tampak pucat memandang sianosis adanya celah pada bibir dan langit-langit adanya labioskhizis dan labio Palato skhizis. Untuk pemeriksaan dada dengan hasil tampak retraksi dinding dada menandakan asfiksia (JNPK-KR, 2018).

Pemeriksaan genitalia laki-laki meatus urinarius berada dibagian bawah penis (hipospadia). Pemeriksaan anus

didapatkan hasil tidak tampak lubang anus dicurigai atresia ani, terdapat ruam popok adanya diaper rash, serta ekstremitas jumlah jari kaki dan tangan lebih dari 5 (polidaktili), pelekatan antara dua jari atau lebih (sindaktili) maupun jari yang lebih pendek dari biasanya (brakidaktili) (JNPK-KR, 2018).

#### Palpasi

Pemeriksaan pada rectum tidak mempunyai lubang (atresia rekti).

#### Auskultasi

Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil frekuensi peristaltik usus kurang dari 3 kali/ menit menandakan konstipasi, dan lebih dari 5 kali/ menit menandakan obstipasi.

#### Perkusi

Pada pemeriksaan perkusi pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil terdengar hipertimpani abdomen adanya kembung.

### 3) Pemeriksaan Neurologis dan Refleks

Pemeriksaan neurologis atau refleks meliputi refleks morro didapatkan hasil positif, terkejut saat ada suara, refleks rooting didapatkan hasil positif, membuka mulut jika ada yang menyentuh bibir (JNPK-KR, 2018).

Refleks sucking didapatkan hasil positif, dapat menghisap puting susu, refleks swallowing dengan hasil positif, dapat menelan (JNPK-KR, 2018), refleks babinsky didapatkan hasil positif, jari kaki menekuk ke bawah (Sitiava, 2019), dan refleks grasp didapatkan hasil positif, kaki seakan – akan berjalan ketika bayi diangkat.

### 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yang nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit dan Sel Darah Merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa

(JNPK-KR, 2018).

**Langkah 2: Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : NKB/NCB/NLB, KMK/SMK/BMK usia ... jam ... hari

Masalah : Tidak ada

**Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

**Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

**Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

a. Jaga kehangatan bayi

Rasional : Pusat pengaturan panas tubuh bayi belum berfungsi sempurna sehingga bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh (Damaiyanti, 2021).

b. Jelaskan ibu cara pencegahan infeksi

Rasional : Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi sangat rentan terhadap infeksi, segala bentuk infeksi yang terjadi pada bayi merupakan hal yang lebih berbahaya dibandingkan dengan infeksi pada anak atau dewasa (Damaiyanti, 2021).

c. Jelaskan ibu cara perawatan tali pusat.

Rasional : Perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir dan kuman – kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat (Utami dkk, 2020).

d. Perhatikan tanda-tanda stres dingin (misalnya, peka rangsang, pucat, belang, distres pernapasan, tremor, letargi dan kulit dingin)

Rasional : Hipotermia, yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distres pernapasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan

penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang. Iritabilitas dan apnea yang dihubungkan dengan hipoksia.

- e. Posisikan bayi miring dengan gulungan handuk untuk menyokong punggung

Rasional : Memudahkan drainase mucus.

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

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

- g. Demonstrasikan dan awasi aktivitas perawatan bayi yang berhubungan dengan memberi makan, mandi, memasang popok, dan pakaian dan perawatan putung umbilikal

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

- h. Jelaskan ibu cara perawatan tali pusat.

Rasional : Perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir dan kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat (Saifuddin, 2016).

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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



## **6. Konsep Dasar Manajemen pada Akseptor KB Langkah 1:**

### **Pengkajian**

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama atau alasan datang periksa, klien datang karena ingin berkonsultasi tentang alat KB yang cocok untuk ibu pasca melahirkan dan menyusui.
- 2) Riwayat kesehatan klien yang terdiri dari riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan sekarang. Riwayat kesehatan yang lalu meliputi penyakit/ kelainan reproduksi antara lain: penyakit jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis dan servicitis) radang panggul tidak diperbolehkan, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode KB AKDR, untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan KB suntikan progestin, untuk penyakit endokrin diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa (DM).
- 3) Riwayat menstruasi dimana riwayat menstruasi yang dikaji adalah siklus, lama haid, banyaknya, warna, nyeri haid, keluhan waktu haid, dan amenore, pada kasus ini ibu yang mengalami anemia karna haid berlebihan boleh menggunakan metode KB PIL.
- 4) Pola Fungsional Kesehatan
- 5) Pada pola personal hygiene diperlukan kebiasaan menjaga kebersihan vagina yang lebih sering pada penggunaan AKDR. Untuk pola kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat tertentu (epilepsy dan tuberculosis) dapat mempengaruhi penetapan pemilihan metode kontrasepsi, serta pola seksualitas

metode Kontrasepsi Kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/ HIV (Damaiyanti, 2021).

6) Riwayat psikososio-kultural spiritual dimana masih kuatnya kepercayaan di kalangan masyarakat muslim bahwa setiap makhluk yang diciptakan tuhan pasti diberi rezeki untuk itu tidak khawatir memiliki jumlah anak yang banyak (Damaiyanti, 2021).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum meliputi metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (buku panduan praktis pelayanan KB hal : MK-31), untuk tekanan darah tinggi selama  $< 180/ 110$  mmHg ibu boleh menggunakan KB PIL dan suntikan progestin, untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode KB AKDR, pada nadi jika didapatkan hasil  $> 100$  x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru.

2) Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan inspeksi dari conjunctiva berwarna merah muda/ pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karna haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR, untuk abdomen jika terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis ( PIL KB), untuk genitalia jika ditemukan perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR, untuk ekstermitas didapatkan hasil simetris, tidak tampak varises,

tidak nyeri dan tidak tampak oedema karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika tampak adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK.

- 3) Selanjutnya pemeriksaan palpasi yang meliputi pemeriksaan payudara jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR.
- 4) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan PP test untuk memastikan ibu sedang hamil atau tidak.

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

Diagnosis : P A calon akseptor alat kontrasepsi ... Masalah : Tidak ada

#### **Langkah 3: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

#### **Langkah 4: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

#### **Langkah 5: Mengembangkan Rencana Intervensi**

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu

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

- b. Berikan KIE mengenai kontrasepsi

Rasional : Banyak pasangan suami istri memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

c. KIE tentang jenis-jenis KB untuk menyusui

Rasional : Klien dapat mengetahui jenis-jenis KB yang tepat pada masa menyusui

d. Bantu ibu memilih keputusan dalam penggunaan KB bersama suami Rasional : Klien lebih tepat dan siap dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien dan suami.

### **Langkah 6: Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. **Langkah 7: Evaluasi**

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

Ada 24 standar asuhan pelayanan yang terdiri dari identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*, palpasi *abdominal*, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan dan persiapan persalinan.

Dalam PERMENKES RI No.28/Tahun 2017/BAB III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 yang berbunyi (a) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam P4K Kemenkes RI (2020, Pelayanan ANC mencakup penelaahan mengenai kondisi input (SDM, sarana, prasarana dan peralatan), proses (pelayanan 10T), dan kualitas pelayanan ANC. Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai

standar terdiri dari :

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. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan Atas/LILA)

LILA <23,5 cm, resiko KEK (kurang energy kronis)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri

Usiakehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoides (px)
36	1 jari di bawah proses xiphoides (px)
40	3 jari di bawah proses xiphoides

- 5) Pemeriksaan menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) dan posisi janin
- 6) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

TT Ke	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	35 tahun atau seumur hidup

- 7) Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)
 

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.
- 8) Periksa Hb
 

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :

  - a) Normal : 11,5 gr%
  - b) Anemia ringan : 9-11 gr%
  - c) Anemia sedang : 7-8,9 gr%
  - d) Anemia berat : < 7 gr%
- 9) Temu wicara / Konseling Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

10) Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Naomy Marie, 2016). Sistem rujukan merupakan sistem yang dikelola secara strategis, proaktif dan koordinatif untuk memastikan pemerataan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menyeluruh dan komprehensif bagi masyarakat yang memerlukannya, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan dan neonatal di wilayah mereka tinggal (Kemenkes RI, 2020). Secara konseptual PMK No 3/2020 memperkuat pemetaan penjenjangan rujukan berbasis kompetensi penanganan. Persiapan yang perlu disiapkan bidan dalam melakukan rujukan disingkat dengan nama “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut :

- 1) B (Bidan), Memastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawat daruratan.
- 2) A (Alat), Membawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensi meter dan stetoskop.
- 3) K (Keluarga), Memberitahu keluarga terhadap kondisi ibu (klien) dan alasan mengapa di rujuk. Suami dan anggota keluarga harus ada yang menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.
- 4) S (Surat), Memberi surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan dirujuk, uraian hasil rujukan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu.
- 5) O (Obat), Membawa obat-obatan esensial/dasar yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- 6) K (Kendaraan), Menyiapkan kendaraan yang mampu membawa ibu (klien) mencapai tempat rujukan dengan nyaman dan cepat.

- 7) U (Uang), Mengingatkan keluarga untuk membawa uang untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
- 8) DA (Darah), Menyiapkan pendonor darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

### **C. KEWENANGAN BIDAN**

- a. Dalam PERMENKES RI No.28/Tahun 2017/BAB III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 yang berbunyi (a) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, pelayanan *antenatal* pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Kewenangan Bidan berdasarkan PERMENKES RI Nomor 28 Tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 19 ayat 2 d pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal.
- c. Kewenangan bidan, menurut PERMENKES RI Nomor 28 tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 20 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwenang untuk: melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah serta konseling dan penyuluhan.
- d. Kewenangan bidan, menurut Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 Bab III mengenai Penyelenggaraan Keprofesian pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf (c), Bidan berwenang memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan. Kewenangan berdasarkan program pemerintahan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat 1 huruf a, meliputi: ayat 1 (a) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Studi Kasus Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, ifas, layanan KB ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaan kasus (*Case Study*) dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Metode yang digunakan adalah *observasional descriptive* dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) menggunakan manajemen kebidanan Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

Studi kasus adalah metode yang digunakan untuk memahami suatu individu secara lebih mendalam dan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam beserta masalah tentang individu tersebut dengan tujuan masalah tersebut dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang diteliti. Pendekatan studi kasus ini memiliki ciri-ciri antara lain mengumpulkan data dengan lengkap, bersifat rahasia, terus-menerus, diperoleh dari berbagai pihak dan dilakukan secara ilmiah (Susilo Raharjo & Gudnanto, 2021).

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

##### **1. Lokasi**

Pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif akan dilaksanakan di Puskesmas Gunung Tabur Polindes Maluang

##### **2. Waktu**

Pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan mulai bulan November 2022 – Maret 2023

### **C. Subyek Kasus**

Subyek kasus dalam laporan tugas akhir ini adalah Ibu N Usia 30 tahun dengan usia kehamilan 25 minggu 3 hari (GII P0 A1) . Tergolong kehamilan resiko rendah yaitu dengan skor 2 menurut skrinning yang telah dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Subyek kasus akan diberikan pelayanan komprehensif mulai dari periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

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

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

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Utami dkk, 2022).

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

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

Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien (Utami dkk, 2022). wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ibu untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.

- 1) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien (Utami dkk, 2022). Observasi pada studi kasus ini dilakukan selama mahasiswa melakukan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai kontrasepsi dengan mengamati perilaku dan kebiasaan klien.
- 2) Perlakuan/Implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang

dilakukan (Utami dkk, 2022). Perlakuan/implementasi dilakukan untuk memperoleh data secara langsung kepada klien dengan melakukan pemerisaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium sederhana yang akan dilakukan 3 kali pemeriksaan ANC, 1 kali pemeriksaan INC, 1 kali pemeriksaan BBL, 3 kali pemeriksan neonatus dan 3 kali pemeriksaan PNC serta kontrasepsi.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ibu ke Puskesmas/Polindes

## 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## E. Instrumen

Instrumen yaitu sesuatu yang dapat digunakan untuk mempermudah seseorang melakukan tugas dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Arikunto, 2019). Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pedoman observasi (lembar observasi, partograf, dll), wawancara (format pengkajian), dan peralatan pemeriksaan fisik (tensimeter, Hb Sahli, *lanec*, pengukur LILA, pengukur TFU, reflek hammer, timbangan dan meteran), partus set dan ceklist tindakan

## F. Etika

Dalam sub BAB ini diuraikan bahwa penulis telah melakukan prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam kasus kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek penelitian. Bentuk umum perlindungan terhadap manusia sebagai objek penelitian antara lain :

1. Hak untuk *self Determination*

Memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini.

*Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi

responden. Tujuannya agar klien mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika klien tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati klien

2. Hak terhadap *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality* (Kerahasiaan)

Hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

1. Nama Lokasi Penelitian : Polindes Sanggam Maluang Wilayah Kerja  
Puskesmas Gunung Tabur
2. Nama Pemilik : Kampung Maluang
3. Alamat : Jalan Poros Berau – Bulungan
4. Sumber Daya Manusia Pemberi Pelayanan : 1 Orang Bidan
5. Sarana dan Prasarana yang dimiliki : Gedung dengan bangunan permanen yang terdiri dari 4 ruangan, satu ruangan Partus, satu ruangan untuk tempat obat, satu ruangan untuk pemeriksaan ANC dan satu kamar mandi, tempat tidur pasien dan meja gynec, kursi dan meja kerja, kursi tunggu pasien, lemari obat dan alat alat kesehatan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan asuhan kebidanan kecuali laboratorium dan penunjang lainnya belum ada.

#### **B. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan**

##### **KUNJUNGAN I**

Tanggal Pengkajian : 28 November 2022

Jam : 18.00 WIB

Tempat : Puskesmas Gunung Tabur

Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

##### **I. PENGKAJIAN**

###### **A. Identitas**

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn. SY
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Bugis
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat Rumah	: RT 8 Kampung Maluang		

## **B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)**

### **1. Alasan Kunjungan**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

### **2. Keluhan Utama**

Tidak ada

### **3. Riwayat Kesehatan**

#### **a. Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM).

#### **b. Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM) serta kelainan bawaan.

#### **c. Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti asma, jantung, DM, hipertensi, hepatitis, HIV/AIDS dan kelainan bawaan serta riwayat kembar.

### **4. Riwayat Pernikahan**

Ibu mengatakan menikah sah di KUA. Usia ibu saat menikah 27 tahun, suami 30 tahun, lamanya  $\pm$  4 tahun. Hubungan ibu dan suami baik, ibu tinggal serumah dengan suami.

### **5. Riwayat Imunisasi TT**

Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan TT sebanyak 5 kali

### **6. Riwayat Kontrasepsi**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

### **7. Riwayat Obstetri**

#### **a. Menstruasi**

Menarche :13 tahun

Siklus :28 hari  
 Lama : 6-7 hari  
 Jumlah : 2-3x/hari ganti pembalut  
 Bau :Amis darah  
 Warna :Merah darah  
 Konsistensi :Cair  
 Desminorhoe :Tidak ada  
 Flour Albus :Kadang-kadang

b. Riwayat Kehamilan , Persalinan, Nifas Yang Lalu

	Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak				Nifas
							Jenis	BB	PB	Kead	
1	2020	RS	39 Minggu	Partus Normal	Bidan	Tidak Ada	Laki Laki	3200	52	Hidup	Sehat
2	Hamil ini										

c. Kehamilan Saat ini

GPA : G2P1A0  
 HPHT :03-06-2030  
 HPL :10-03-2023  
 ANC : Trimester I :  
     Kunjungan ANC : 1 kali  
     Keluhan : Mual- Mual  
     Trimester II :  
     Kunjungan ANC : 2 kali  
     Keluhan : Tidak ada

BB sebelum hamil : 55 kg

**8. Riwayat Psikososial**

- Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini.

- Ibu mengatakan suami adalah kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam rumah tangga.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga taat dalam beribadah.
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga memiliki hubungan baik dengan masyarakat sekitar.
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami
- Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan jenis apapun

### 9. Aktifitas Sehari-hari

	Trimester I	Trimester II
Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari</li> <li>- Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur</li> <li>- Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada</li> <li>- Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola makan ( frekuensi) : 3 kali sehari</li> <li>- Jenis makanan yang konsumsi : nasi, lauk pauk, sayur</li> <li>- Jenis makanan yang tidak di sukai : Tidak ada</li> <li>- Perubahan porsi makan: Porsi makan lebih banyak</li> </ul>
Eliminasi	BAB - Frekuensi : ± 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 3-4 kali sehari -warna :kekuningan jernih	BAB - Frekuensi : ± 1 kali sehari -Konsistensi : lembek BAK - Frekuensi : 4-5 kali sehari -warna :kekuningan jernih
Pola Istirahat dan Tidur	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah	Tidur malam : 6-7 jam Tidur Siang : 1 jam Masalah : Tidak ada masalah
Aktifitas Sehari-hari	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll	menyapu, mengepel, mencuci, berdagang, dll

### 10. Pola Seksual

- Frekuensi : 1x seminggu
- Keluhan : Tidak ada

### 11. Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan

- Minuman Keras : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Obat-obatan/jamu : Tidak ada



## **C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)**

### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosional : Stabil  
Tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Pernafasan : 23 x/menit  
Suhu : 36,5°C  
TB : 155 cm  
BB : 56 kg  
Lila : 24 cm

### **2. Pemeriksaan Fisik**

#### **Kepala**

Rambut : Tampak kuat, tebal, lurus  
Mata   Kunjungtiva : Tidak tampak anemis  
          Sclera        : Tidak tampak ikterik  
Muka   Cloasma     : Tidak tampak adanya cloasma gravidarum  
Hidung   Pengeluaran : Tidak tampak adanya pengeluaran sekret  
          Polip         : Tidak tampak adanya pembesaran polip  
Telinga   Kebersihan :Tampak bersih, tidak tampak adanya serumen dan sekret  
  
Mulut/ gigi Stomatitis : Tidak tampak adanya stomaatitis  
          Gusi         : Tidak tampak berdarah  
          Caries        : Tidak tampak adanya caries

#### **Leher**

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid  
Pembesaran Kelenjar Getah Bening : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening

Pembesaran Vena Jugularis : Tidak teraba adanya pembesaran vena jugularis

### **Dada**

Payudara Bentuk :Tampak simetris pada kedua payudara  
Puting Susu : Tampak menonjol  
Areola : Tampak adanya hiperpigmentasi  
Pengeluaran ASI : Tidak tampak ada pengeluaran ASI  
Benjolan : Tidak teraba ada benjolan  
Kebersihan : Tampak bersih, tidak tampak iritasi,

### **Perut**

Bekas Luka Operasi : Tidak tampak adanya bekas luka operasi  
Bentuk perut : Tampak membesar sesuai usia kehamilan,  
Kontraksi : Tidak teraba adanya kontraksi  
Palpasi Leopold I : bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting, TFU : 24 cm  
Leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, sedangkan bagian kanan ibu teraba keras panjang seperti papan  
Leopold III : bagian terendah teraba bulat,keras, melenting bagian terendah janin, Konvergen  
Leopold IV : Tidak dilakukan  
DJJ : 143 x/menit  
TFU : 24 cm TBJ : 1860 gram

### **Ekstermitas**

Varices : Tidak tampak adanya varices  
Oedema : Tidak tampak adanya oedema  
Reflek Patella : +/-

## **Genetalia**

### Pemeriksaan Genetalia Eksternal

Labia Mayora	: tidak ada kelainan
Labia Minora	: tidak ada kelainan
Urifisium uretra	: tidak ada kelainan
Vulva	: tidak ada kelainan
Varices	: tidak ada
Pengeluaran	: keputihan, berwarna bening
Bau	: khas
Kelenjar sken	: tidak ada pembesaran
Kelenjar bartholin	: tidak ada pembesaran
Lain-lain	: tidak ada

Genetalia Interna (bila ada indikasi)

### **3. Pemeriksaan penunjang**

HB	: 12 gr%
Goldar	: O
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **A. Diagnosa**

Ny.N umur 30 tahun G2P1A0 hamil 25 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala, Konvergen

### **B. Masalah**

Ibu cemas dengan keluhan kram perut yang dialami

### **C. Kebutuhan**

- Support mental
- KIE tentang ketidaknyamanan trimester II

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

Abortus

#### **IV. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan**

Tidak ada

#### **V. Perencanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami
3. Beritahu ibu cara mengatasi kram perut
4. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan
5. Anjurkan ibu konsumsi tablet Fe
6. Anjurkan ibu mengatur pola istirahat
7. Anjurkan ibu mengatur pola nutrisi
8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

#### **VI. Pelaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik TD : 120/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 23 x/menit, T: 36,5°C, letak kepala janin berada dibawah dan belum masuk PAP, DJJ : 143 x/menit. Ibu mengerti saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami bahwa kram perut yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim.
3. Memberitahu ibu cara mengatasi kram perut yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, mual muntah yang hebat, janin jarang bergerak, keluar darah dan cairan dari jalan lahir. Anjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam. Ibu telah diberikan tablet Fe.
6. Mengajarkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm 1$  jam dan tidur malam  $\pm 8$  jam .
7. Mengajarkan ibu untuk mengatur pola nutrisi seperti perbanyak makan sayur, kacang-kacangan, buah, telur, susu dan minum air putih.
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu merasa sehat dan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatasi kram sesuai dengan anjuran yang diberikan.
4. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya sesuai aturan yang diberikan.
6. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Senin/30 Januari 2023  
Pukul : 10.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit

### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 100/80 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,2°C  
BB : 58 kg  
Palpasi  
Leopold I : TFU: 28 cm , pada fundus uteri teraba lunak tidak melenting (bokong)  
Leopold II : pada sisi kanan ibu terasa keras panjang seperti papan, sedangkan pada sisi kiri ibu teraba bagan kecil janin  
Leopold III : pada segmen bawah uteri ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)  
Leopold IV : Konvergen  
Auskultasi DJJ : 130x/menit  
TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram

## **Assesment**

Ny. N Umur 30 tahun G2P0A0 Hamil 34 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Punggung Kanan Presentasi Kepala Konvergen

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 100/80 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,2°C, letak kepala janin berada di bawah, DJJ baik 130x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu sakit dibagian bawah perut merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Sakit pada perut bagian bawah karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, keluar cairan pervaginam, serta nyeri perut yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
4. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan mengatur aktifitas untuk mengatasi keluhan sakit bagian bawah perut. Ibu mengerti dan akan melakukannya saat mengalami keluhan.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
7. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Selasa/21 Februari 2023  
 Pukul : 10.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Gunung Tabur  
 Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung

#### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tanda-tanda Vital  
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
 Nadi : 81x/menit  
 Pernafasan : 20x/menit  
 Suhu : 36,5°C  
 BB : 60 kg

#### **Palpasi**

Leopold I : TFU : 34 cm, Pada fundus uteri teraba lunak tidak melenting (bokong)  
 Leopold II : Pada sisi kanan ibu terasa keras panjang seperti papan, sedangkan pada sisi kiri ibu teraba bagan kecil janin



Leopold III : Pada segmen bawah uteri ibu teraba bulat, keras,  
melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah  
masuk PAP

Leopold IV : Divergen 5/5

Auskultasi DJJ : 136x/menit

TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gram

### **Assesment**

Ny. N Umur 30 tahun G2P0A0 Hamil 37 minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup  
Intra Uterin Punggung Kanan Presentasi Kepala Divergen

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin ibu saat ini dalam keadaan baik TD : 120/80 mmHg, N : 81x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,5°C, letak kepala janin berada di bawah, bagian terendah janin sudah masuk PAP, DJJ baik 136x/menit. Ibu mengerti bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan mengerti dengan keadaannya dan saat ini ibu merasakan gerakan janin masih aktif.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggung dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Ibu mengatakan mengerti dan sudah merasa lebih tenang.
3. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar postur tubuh terjaga. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, keluar cairan pervaginam, serta nyeri perut yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara (breast care) seperti menjaga kebersihan payudara, bersihkan payudara dengan air hangat atau baby oil pada puting susu, melakukan pemijatan payudara dengan gerakan memutar dari bagian payudara atas memutar hingga ke bawah lakukan pada kedua payudara. Ibu dapat melakukan seperti yang diajarkan oleh bidan.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda tersebut segera datang kefasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan serta makanan yang mengandung zat besi sayur bayam, tempe dan kuning telur dan banyak minum air putih. Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang telah dianjurkan oleh bidan.
8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.
9. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan dan persyaratan jaminan persalinan. Ibu mengerti dan mengatakan telah mempersiapkan semua perlengkapan calon bayi serta tabungan untuk biaya persalinan.
10. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Jumat/03 Maret 2023  
Pukul : 21.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### KALA I

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir

#### Data Obyektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 82x/menit  
Pernafasan : 21 x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

*Leopold I* TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

*Leopold II* pada bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

*Leopold IV* bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 136x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 40'' intensitas kuat. TBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam :

Vagina :Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Anus :Tidak ada hemoroid, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas :Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

### **Assesment**

Ny.N Umur 30 tahun G2P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala I Fase Aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan normal dan baik-baik saja, yaitu pembukaan 5 cm, kepala janin berada di bawah DJJ (+) 136x/menit dan ketuban masih utuh. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya serta janinnya.
2. Memfasilitasi informant consent untuk tindakan pertolongan persalinan normal. Ibu dan suami menyetujui dan sudah dilakukan tanda tangan pada informant consent.

3. Mengajarkan keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan serta memberikan dukungan suport mental kepada ibu. ibu telah didampingi oleh suaminya.
4. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) tentang :
  - a. Posisi : Mengajarkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat penurunan kepala.
  - b. Mobilisasi : Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan untuk membantu kontraksi agar adekuat.
  - c. Cairan dan nutrisi : mengajarkan ibu untuk makan ataupun meminum minuman yang manis-manis seperti teh atau susu apabila tidak ada kontraksi untuk memberikan tenaga pada saat persalinan tiba.
  - d. Support mental : memberikan ibu semangat dan dukungan untuk menghadapi proses persalinannya.
  - e. Pengurangan rasa nyeri : mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan membuang lewat mulut saat kontraksi. KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) telah diberikan dan ibu tampak mengikuti KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar pada proses persalinan nantinya yaitu cara menarik nafas panjang saat his tiba, kerahkan tenaga meneran bukan ditenggorokan melainkan diperut seperti orang BAB (Buang Air Besar) keras, dagu diletakkan didada seperti melihat kearah perut. Kedua tangan diletakkan dipaha dan mata jangan menutup terpejam.
6. Menyiapkan partus set dan heating set dan APD (Alat Pelindung Diri).
  - a. Partus set : 1 gunting tali pusat, 2 klem, 1/3 koher, spuit 3cc yang sudah di isi dengan oksitosin, kassa steril, 1 tali steril untuk mengikat tali pusat, hanscoon steril.
  - b. Heating set : 1 pinset serugis, 1 pinset anatomi, nalpuder, jarum dan benangnya, kassa steril dan gunting.

- c. Alat perlindungan diri (APD): celemek, sepatu booth, masker, kacamata, partus set, heating set, dan APD (Alat Pelindung Diri) telah disiapkan.
7. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian ibu, pakaian bayi, kain bersih dan lain-lain. Perlengkapan telah disiapkan.
  8. Memantau kemajuan persalinan. Pemantauan telah dilakukan.
  9. Melakukan evaluasi setiap 4 jam kemudian atau jika ada indikasi.

Tabel Evaluasi Kemajuan Persalinan

No	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
1	23:00	4 x/10 menit lamanya 45 detik	136 x/menit	36,5°C	82 x/menit	120/70 mmHg	8 cm	Ketuban: Utuh Portio : tipis lunak
2	23:30	5 x/10 menit lamanya 45 detik	145 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
4	00:00	5 x/10 menit lamanya 45 detik	140 x/menit	-	80 x/menit			
2	00:30	5 x/10 menit lamanya 45 detik	138 x/menit	-	88 x/menit	-	-	
4	01:00	5 x/10 menit lamanya 45 detik	140 x/menit	-	80 x/menit	120/90 x/menit	10cm	Ketuban pecah warna jernih, molase (0) , portio lunak tipis

**KALA II**

**Tanggal : 04 Maret 2023**

**Pukul: 05.00 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan terasa seperti ingin BAB.

**Data Obyektif**

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt :Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 142 x/menit, irama teratur.His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

**Assesment**

Ny.N Umur 30 tahun G2P0A0 hamil 39 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Inpartu Kala II

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan ibu akan dipimpin meneran oleh bidan dan akan dilakukan asuhan persalinan secara normal. Ibu mengatakan bahwa ada rasa ingin meneran seperti BAB.
2. Mendekatan alat untuk melakukan pertolongan persalinan pervaginam. Alat telah siap.
3. Menghadirkan pendamping persalinan agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Suami telah mendampingi dan ibu merasa nyaman.
4. Membantu ibu dalam memilih posisi persalinan yang nyaman. Ibu telah memilih posisi yang nyaman (dorsal recumbent).
5. Mengajarkan ibu cara meneran dengan baik dan benar seperti batuk-batuk. Ibu dapat melakukan meneran dengan benar.

6. Melakukan pertolongan persalinan secara normal dengan langkah 60 APN dan pimpin ibu meneran pada saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva. Pukul 02.10 bayi lahir hidup jenis kelamin laki-laki.
7. Melakukan asuhan bayi baru lahir, dengan melakukan penilaian sepintas. Kulit merah, bayi menangis kuat dan gerakan aktif.
8. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah di gunting diantara 2 klem dan di ikat dengan benang DTT/Steril.
9. Mengeringkan tubuh bayi dengan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, bayi telah dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali telapak tangan) tanpa membersihkan verniks.
10. Melakukan IMD selama 1 jam. Bayi telah diletakkan di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan posisi kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
11. Melakukan persiapan kala III untuk melahirkan plasenta. Plasenta belum lahir.
12. Melakukan evaluasi TFU, perdarahan dan kandung kemih.



**KALA III Tanggal : 04 Maret 2023**

**Pukul : 04:00 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dengan selamat dan masih merasakan mules pada perutnya

**Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

Kandung Kemih : Kosong

TFU : Setinggi pusat

Palpasi Abdomen : Janin Tunggal

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah

Kontrasik uterus baik

Plasenta belum lahir

**Assessment**

Ny.N Umur 30 tahun P1A0 inpartu kala III

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, kontraksi baik dan plasenta belum lahir. Ibu mengerti.
2. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin ke dua. Palpasi telah dilakukan dan tidak ada janin ke dua.
3. Menyuntikkan okitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar. Tindakan telah dilakukan.
4. Melakukan klem tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva. Melakukan PTT, perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, uterus tampak globuler. Melahirkan plasenta, tangan kanan memegang tali pusat tangan kiri

dorsol cranial setelah plasenta tampak di depan vulva putar searah jarum jam dan tangkap. Plasenta lahir jam 02:15 WIB dan ibu masih merasa mules

5. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan gerakan memutar searah jarum jam. Massase telah dilakukan selama 15 detik.
6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan robekan jalan lahir. Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir.
7. Memantau keadaan umum, TTV ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan

**KALA IV Tanggal : 04 Maret 2023**

**Pukul : 04.00 WIB**

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dengan selamat dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

**Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/90 mmHg
Nadi	: 81 x/menit
Pernafasan	: 23 x/menit
Suhu	: 36,3°C
Keadaan Kandung Kemih	: Kosong
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Baik, teraba keras
Perdarahan	: 100 cc
Lacerasi	: Tidak ada robekan

**Assesment**

Ny.N Umur 30 tahun P1A0 inpartu kala IV

**Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini dalam keadaan baik, TD : 110/90 mmHg, N : 81x/menit, RR : 23x/menit, T : 36,3°C, kontraksi uterus baik tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu dan keluarga mengatakan merasa senang bahwa saat ini keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu cara massase uterus dengan gerakan memutar searah jarum selama 15 detik. Ibu dapat melakukan massase uterus sendiri.

3. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu dan keadaan bayi. Keadaan umum ibu dan bayi baik.
4. Melakukan asuhan kebersihan dan keamanan. Ibu telah di bersihkan dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, ranjang telah dibersihkan dengan larutan klorin 0,5% dan dibilas dengan air DTT dan pakaian ibu telah di ganti dengan yang kering dan bersih.
5. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu. Suami telah memberikan makanan yang diinginkan oleh ibu.
6. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Alat telah di cuci dan dibilas setelah di dekontaminasi.
7. Melepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik selama 10 menit, kemudian bersihkan diri. Kedua tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dan dikeringkan dengan handuk bersih dan kering.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu telah melakukan mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi sendiri.
9. Memberikan obat sesuai dengan syarat di BPM, yaitu tablet Fe dan vit A. Ibu mengatakan akan meminum obat setelah makan.
10. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua ke dalam partograf. Hasil observasi pada partograf telah dilakukan dan terlampir.

### Observasi 2 Jam Post Partum pada Ny. N

Jam Ke	Waktu	TD	N	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	03.00	110/90	81	36,3°C	2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	50 cc
	03.15	100/80	80		2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	35 cc
	03.30	110/80	80		2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	03.45	120/70	82		2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	30 cc
2	04.15	120/70	78	36,4°C	2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	25 cc
	04.45	110/70	80		2 jari b/ pusat	Baik	Kosong	20 cc

## **ASUHAN KEBIDANAN BBL**

Hari/Tanggal : Sabtu, 04 Maret 2023  
Pukul : 01.00 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

#### 1. Identitas

Nama Bayi : By Ny. N  
Umur : 0 hari  
Tanggal/ Jam Lahir : 04 Maret 2023/ 01.00WIB  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

#### 2. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 04 Maret 2023  
Usia Kehamilan : Aterm (39 minggu)  
Pukul : 03.55 WIB  
Tempat Persalinan : Polindes  
Penolong Persalinan : Bidan  
Jenis Persalinan : Spontan

### **Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
TTV  
Nadi : 137x/menit  
Pernafasan : 42x/menit  
Suhu : 36,6°C  
Antropometri  
Berat Badan : 3.300 gram  
Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm  
 Lingkar Dada : 33 cm  
 Lingkar Lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan Khusus

No	Yang Dinilai	Nilai			Jumlah	
		0	1	2	Menit 1	Menit 5
1	Warna kulit	Badan pucat/biru	Ekstremitas biru	kemerahan	2	2
2	Denyut jantung	Tidak teraba	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2
3	Tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit	Aktif	2	2
4	Reaksi pengisapan	Tidak ada	Muka menyeringai	Batuk/bersin	1	2
5	Pernafasan	Tidak bernafas	Lambat tidak teratur	Teratur menangis	2	2
	Jumlah				9	10

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succadenum dan tidak ada cephal hematoma

Muka : Tidak mongoloid, simetris, tidak tampak downsindrom

Mata : Tidak ikterik

Hidung : Tidak ada polip

Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis, labiogenatoskizis, palatoskizis

Telinga : Simetris, tidak tampak adanya papiloma

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Perut : Tidak cekung

Tali pusat : Tidak ada perdarahan

Punggung : Tidak ada spina bifida

Ekstrimitas : Bergerak aktif, tidak ada kelainan

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum

Anus	: Positif (+)
Reflek	
Reflek moro	: Positif
Reflek rooting	: Positif
Reflek tonick neck	: Positif
Reflek tonick/plantar	: Positif
Reflek suching	: Positif
Eliminasi	
Miksi	: Positif
Meconium	: Positif

### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 hari

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, tidak ditemukan cacat pada bayi dan keadaan bayi saat ini baik. Ibu dan keluarga mengerti dan senang telah mengetahui keadaan bayinya sehat.
2. Mengoleskan salep mata tetrasiklin 1%. Salep mata telah diberikan di mata bayi kiri kanan yaitu dari arah luar ke dalam.
3. Memberi suntikan Vit. K 1 pada bayi. Vit K telah disuntikkan dengan dosis 1 mg secara IM 1/3 paha kiri sebelah luar.
4. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hb0 telah disuntikkan dengan dosis 0,5 ml secara IM I 1/3 paha kanan sebelah luar.
5. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi, hasil observasi yaitu T : 36,6°C, RR : 42x/menit. N : 137x/menit, bayi aktif dan tangisan kuat.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir :
  - a. Pernafasan sulit atau kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit.
  - b. Suhu tubuh terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).

- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
  - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - e. Jika bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya segera bawa bayi ke petugas kesehatan. Ibu mengerti dan akan mengatakan akan membawa bayi kebidan atau ke fasilitas terdekat bila bayi memperlihatkan tanda-tanda bahaya.
7. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong atau di selimuti dengan kain kering, Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.
8. Melakukan rawat gabung, yaitu ibu dan bayi baru lahir ditempatkan di satu ruangan atau kamar bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga sewaktu-waktu ,setiap saat ibu dapat menyusui bayinya. Ibu mengerti dan mengatakan akan menyusui bayinya.
9. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yakni jaga tali pusat tetap kering jangan biarkan tali pusat basah atau lembab karena dapat menyebabkan infeksi, bungkus tali pusat dengan kasa kering. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Mengantur kunjungan ulang 6 hari lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Jumat, 10 Maret 2023  
 Pukul : 07:45 WIB  
 Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
 Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat , tali pusat sudah kering dan puput pada hari ke-5 setelah lahir



### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

N : 141 x/menit

RR : 44 x/menit

T : 36,4<sup>o</sup>C

BB : 3350 gram

Tali pusat : Sudah puput dan kering

Warna kulit : Kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus

### **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi tetap 3350 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,4<sup>o</sup>C, N : 141x/menit, RR : 44x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya sehat.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sesuai dengan kebutuhan bayi atau on demand (semau bayi) untuk membantu proses peningkatan pengeluaran ASI dan memenuhi nutrisi pada bayi. Ibu mengerti yaitu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa campuran susu atau makanan yang lain.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genitalia dan anus setelah BAB/BAK. Ibu mengatakan telah melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus melemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
5. Mengajarkan ibu agar bayinya mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu BCG pada usia 0-30 hari, HB0 pada usia 0-7 hari, DPT-HB, polio pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan campak pada usia 9 bulan. Ibu mengerti
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali pada usia bayi 28 hari dan akan dilakukan imunisasi BCG pada bayi. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Jumat, 01 April 2023  
 Pukul : 09.30 WIB  
 Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
 Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan tidak rewel

#### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

N : 138 x/menit

RR : 40 x/menit

T : 36,3<sup>o</sup>C

Berat Badan : 3800 gram

Pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Warna kulit : kemerahan

## **Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ditemukan bahaya kelainan pada bayi, BB bayi naik 300 gram menjadi 3800 gram dan keadaan bayi saat ini baik-baik saja T : 36,3°C, N : 138x/menit, RR : 40x/menit. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa saat ini bayinya dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi, mengganti pakaian yang basah dengan yang kering dan bersih, membersihkan genetalia dan anus setelah BAB/BAK. Serta menjelaskan bahwa bintik merah pada bayi dapat disebabkan oleh keringat bayi dan bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran oleh bidan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu KIE tentang bahaya pada bayi yaitu demam, hipotermi, rewel, kulit biru, sering muntah, isapan menyus lemah atau tidak mau menyus, tidak BAB/BAK dalam 24 jam. Jika ada tanda tersebut ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali dan akan mewaspadai hal tersebut serta bersedia membawa bayi jika terjadi tanda-tanda tersebut.
4. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio I pada bayi dan menjelaskan bahwa vaksin BCG diberikan untuk mencegah perkembangan tuberkulosis (TB), yaitu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru. BCG diberikan satu kali yaitu saat bayi baru dilahirkan hingga umur < 2 bulan. Efek samping yang biasa terjadi biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan dan akan pecah meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan. Vaksin polio diberikan pertama kali saat bayi umur 1 bulan kemudian selanjutnya pada umur 2, 3, 4 bulan, yaitu untuk mencegah polio yang disebabkan oleh

virus. efek samping biasanya jarang terjadi. Ibu mengerti dan mengatakan bersedia untuk diberikan imunisasi pada bayinya.

5. Memberikan imunisasi BCG secara intra cutan pada lengan kanan dengan dosis 0,5% dan Polio I secara oral dengan dosis 2 kali tetes. Imunisasi telah diberikan kepada bayi dan menjelaskan kepada ibu bahwa jangan menekan bekas suntikan. Ibu mengatakan mengerti.
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dapat kembali ke klinik 4 minggu kemudian untuk melakukan imunisasi DPT I dan Polio II dan dilakukan pemeriksaan kembali. Ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan kembali untuk memeriksa kesehatan bayinya.

#### **ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

Hari/Tanggal :Jumat 04 Maret 2023  
Pukul : 08.40 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan sudah ada pengeluaran ASI  
Ibu mengatakan sudah BAK (pukul 06.05 wib)

#### **Data Obyektif**

##### Data Umum

Keadaan : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Emosional : Stabil

##### TTV

Tekanan Darah : 130/80 mmHg  
Nadi : 84x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,6°C

## Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok
- b. Muka : Tidak ada oedema, bentuk simetris
- c. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Bibir Lembab, lidah bersih, gigi tidak ada caries
- f. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- g. Leher
  - Limfatik : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
  - Tyroid : Tidak ada pembesaran tyroid
  - Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan vena jugularis
- h. Payudara
  - Bentuk : Simetris
  - Benjolan : Tidak ada
  - Colostrum : +/-
  - Putting : Menonjol
  - Aerola : Hyperpigmentasi
- i. Abdomen
  - TFU : 2 jari di bawah pusat
  - Kontraksi : Baik
  - Konsistensi uterus : Keras
  - Kandung kemih : Tidak teraba
- j. Genetalia
  - Lochea : Rubra
  - Perineum : Tidak ada laserasi
- k. Ekstremitas Atas/Bawah
  - Oedema : Tidak ada
  - Warna : Kemerahan
  - Tromboflebitis : Tidak ada

## **Assesment**

Ny. N Umur 30 Tahun P1A0 Post Partum 6 Jam

## **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan nifas ibu saat ini baik. TD : 110/80 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,6°C. TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan normal. Ibu mengerti dan mengatakan ibu sudah merasa sehat dan mengatakan ingin pulang kerumah.
2. Memberitahu ibu bahwa mules adalah hal yang fisiologis yaitu proses dari uterus untuk kembali normal. Ibu mengerti dan mengatakan masih merasakan rasa mules.
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu, misalnya seperti ibu bisa tidur apabila bayinya sedang tidur, ibu mengerti dan mengatakan akan mengatur waktu istirahat ibu dan waktu dengan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan minimal 3 x sehari, perbanyak lauk, sayuran hijau dan buah, penuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 3 liter dalam sehari, minum susu. Tidak ada pantangan dalam makanan agar nifas ibu sehat, produksi ASI baik. Ibu mengerti dan mengatakan akan berusaha untuk makan sesuai anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu tentang personal hygiene yaitu agar membersihkan alat genetaliaanya dengan air bersih dari arah depan ke belakang, ganti pembalut dan ganti celana dalam agar tidak lembab. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya setiap hari.
6. Memberitahu ibu tentang bahaya tanda nifas yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, puting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalaminya.

7. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu. Ibu mengatakan bersedia untuk diperiksa kembali.

## **KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Jumat, 10 Maret 2023  
Pukul : 09.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ini hari keenam setelah persalinan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Pola makan :

- 1) Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk ( tahu tempe, telur, ikan ) dan buah.
- 2) Frekuensi : 3x/hari
- 3) Porsi : 1 piring di habiskan
- 4) Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defekasi atau miksi

- 1) BAB
  - Frekuensi : 1x/hari
  - Konsistensi : Lunak
  - Warna : Kekuningan
  - Keluhan : Tidak ada
- 2) BAK
  - Frekuensi : 8-10x/hari
  - Konsistensi : Cair
  - Warna : Kuning jernih
  - Keluhan : Tidak ada

Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang :  $\pm 1$  jam/hari
- 2) Malam :  $\pm 6$  jam/hari

Pola aktifitas sehari hari

- 1) Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi serta anak-anak.
- 2) Di luar rumah : Tidak ada

Pola seksualitas Belum ada

**Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,2°C
Kandung kemih	: Kosong
TFU	: Pertengahan pusat simfisis
Lochea	: Sanguinolenta
Perdarahan	: Normal
BAK / BAB	: BAK $\pm 4$ kali sehari warna kuning jernih, BAB $\pm 1$ kali sehari konsistensi lembek

**Assesment**

Ny.N umur 30 tahun P1A0 Post Partum hari ke-6



## Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam kondisi baik. TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,2°C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, minimal tidur siang  $\pm$ 1 jam, tidur malam  $\pm$ 8 jam atau ketika bayi tidur. Ibu mnegerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali paling sedikit 12 kali sehari. dan eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, mengganti celana dalam ketika basah dan sering mengganti pembalut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya masa nifas, yaitu sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, demam, putting lecet/bengkak dan merah, perdarahan dari jalan lahir. Bila ada tanda tersebut maka ibu segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan saat ini tidak mengalami tanda-tanda tersebut.
8. Mengatakan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 28 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengatakan bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang dan diperiksa kembali.

### **KUNJUNGAN III**

Hari/Tanggal : Selasa, 07 April 2023  
Pukul : 10.30 WIB  
Tempat Praktik : Puskesmas Gunung Tabur  
Nama Pengkaji : Nelly Yohanis Pasorong

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan ibu sudah beraktifitas seperti biasa

### **Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/60 mmHg  
Nadi : 88x/menit  
Pernafasan : 21x/menit  
Suhu : 36,7°C  
Kandung kemih : Kosong  
TFU : Mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis  
Lochea : Alba  
Perdarahan : Tidak ada  
BAK / BAB : BAK ± 6 kali sehari warna kuning jernih, BAB ± 1 kali sehari konsistensi lembek

### **Assesment**

Ny.N umur 30 Tahun P1A0 Post Partum hari ke-28

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 36,7°C. Ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup. minimal tidur siang  $\pm 1$  jam, tidur malam  $\pm 8$  jam atau ketika bayi tidur. Ibu bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi seperti banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui. sayur-sayuran. Ibu sudah mengetahuinya.
4. Mengingatkan kembali untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui sesering mungkin, paling sedikit 12 kali sehari atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengingatkan kepada ibu tentang *Breast Care* (perawatan payudara) yaitu membersihkan daerah puting susu dengan baby oil agar tidak terjadi sumbatan yang mengakibatkan payudara bengkak dan produksi ASI berkurang. Memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam agar produksi asi banyak. Ibu mengerti dan mampu mempraktekkannya.
6. Mengingatkan tentang cara menyimpan ASI, ASI yang berada diluar ruangan dapat bertahan hingga 4 jam, didalam *freezer* pada lemari es 1 pintu dapat bertahan hingga 2 minggu, sedangkan jika disimpan dalam *freezer* pada lemari es 2 pintu dapat bertahan hingga 3-4 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
7. Memberikan KIE tentang akseptor KB untuk menjaga jarak kehamilan yaitu apa saja efek samping dan cara kerja dari alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Dan menganjurkan ibu untuk segera memutuskan akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah di rencanakan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
8. Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, efek samping dan keuntungan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mantap akan menggunakan KB suntik 3 bulan
9. Mengatakan kepada ibu bahwa ibu bisa melakukan kunjungan kembali ke klinik untuk ber-KB atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk berKB.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada study kasus continue of care (COC) ini membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil dari asuhan kebidanan komperhensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. M di Puskesmas Gunung Tabur kontak pertama dimulai sejak 26 November 2030 yaitu sejak masa kehamilan 25 minggu 1 hari dengan pembahasan meliputi :

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kasus Ny.N mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 02 Juni 2022, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 09 Maret 2023 Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny.N dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, dan mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan nifas dan laktasi. Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta Komplikasi atau penyakit

penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012). Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny.N pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny.N rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi resiko atau penyulit yang dialami selama masa kehamilan (Depkes RI,2016).

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 –14 kg dari berat badan sebelum hamil (Sunarti, 2013). Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013). Ny.N mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sebanyak 13 kg yaitu dari 44 kg mencapai hingga 57 kg diakhir kehamilan. Sedangkan Tinggi badan Ny.N adalah 155 cm hal ini jelas bahwa Ny.N memiliki tinggi badan yang standar untuk proses persalinan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Naomy Marie, 2016). Dari hasil kunjungan

tekanan darah Ny.N termasuk dalam kategori normal dimana pada kunjungan I didapat hasil tekanan darah Ny.N yaitu 120/80 mmHg, Kunjungan II : 130/80, Kunjungan III : 120/80. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran Lingkar Lengan Atas normalnya adalah 23,5 cm. Jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK) (Jenni Mandang, 2016). Berdasarkan kasus didapat hasil ukur LiLA Ny.N yaitu 24 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil ukur LiLA Ny.N tidak kurang dari 23,5.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.N sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 24 cm, kunjungan II : TFU 28 cm, kunjungan III : TFU 30 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Sunarti, 2013). Berdasarkan hasil kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan posisi janin dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan I-3 : hasil palpasi abdomen menunjukkan presentasi terendah janin adalah kepala dengan DJJ pada kunjungan I : 143x/menit, kunjungan II: 130x/menit dan kunjungan III: 136x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini imunisasi TT dikatakan lengkap apabila sudah mendapatkan 5 kali suntikan

dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny.N telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali suntikan yang terakhir dilakukan pada tahun 2030. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Naomy Marie, 2016). Selama kehamilan Ny.N mengkonsumsi tablet Fe secara rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan golongan darah, Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, dan HIV (Naomy Marie T, 2016). kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014). Berdasarkan kasus kadar Hb Ny.N adalah 11,8gr%, Golongan darah A, Protein urin Negatif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny.N selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.N mengatakan kadang perutnya terasa kram dibagian bawah sedangkan pada kunjungan II Ny.N mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit. Keluhan yang dialami Ny.N pada kedua kunjungan tersebut adalah sesuatu hal yang sama. Sehingga diberikan KIE tentang keluhan yang dialami. Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.N menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny.N cara mengatasi kram perut yaitu dengan

berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan III Ny.N mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.N. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020). KIE yang diberikan pada Ny.N memberitahu bahwa keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggang dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar psostur tubuh terjaga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan



(kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.N yaitu 39 minggu 2 hari. Usia kehamilan Ny.N tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (bloody show) (Naomy Marie, 2016). Pada kala I Ny.N datang kePMB dengan keluhan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir. Ini menunjukkan bahwa Ny.N akan memasuki proses persalinan. Hal ini diperkuat dengan dilakukannya pemeriksaan dalam dan didapat hasil adanya pengeluaran lendir darah, portio menipis dan pembukaan serviks 5 cm. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 4 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Ny.N memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kontraksi yang terjadi 3 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik/lebih (Naomy, 2016). Pada kasus Ny.N terjadi kontraksi uterus 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik dan bertambah lama sesuai dengan kemajuan pembukaan jalan lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.N pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 23.10 WIB dengan pembukaan 5 cm, dan pukul 03.55 WIB pembukaan 10 cm, dan terlihat

tanda dan gejala kala II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Widyastuti, 2014). Pada pukul 03.55 WIB pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.N dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi sekitar 15 menit. Pukul 02.10 WIB bayi lahir spontan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali

pusat memanjang (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.N mengatakan saat ini merasakan mules pada perutnya dan ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan yang dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massage (Naomy,2016). Hal ini sejalan dengan kasus telah dilakukan Asuhan manajemen aktif kala III pada Ny.N tindakan berjalan normal tanpa adanya kendala. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU. Pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral (Naomy Marie, 2016). telah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny.N dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan  $\pm 100$ cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus**

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny.N lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan

nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.N yaitu BB 2600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34, lingkar dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pertahankan kehangatan bayi dan memberikan injeksi vitK, Hb0 serta salep mata pada bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan pada teori dan kasus.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir. Beberapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, Hb0 (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By.Ny.N yaitu 2600 gram, kunjungan II 2600 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. Hal ini dikarenakan bayi cukup mendapatkan ASI bayi sangat kuat menyusu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Dianjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, setiap bayi mau menyusu atau setiap 2 jam sekali agar bayi merasa kenyang dan dapat tidur nyenyak. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara

teori dan kasus pada bayi Ny.N yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan ibu mengatakan bayi kuat menyusu.

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada minggu ke-6 pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.N adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6hari, dan terakhir pada 28 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palsenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny.N TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahn pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.N pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, kunjungan III: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjungan terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny.N untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny.N memilih KB suntik 3 bulan. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai suntik KB 3 bulan Ny.N mantap untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Ny.N telah memulai suntik pertamanya pada tanggal 21 April 2023

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.N telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari sampai dengan menjadi akseptor KB

1. Pengumpulan data subjektif Ny.N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Pengkajian data objektif Ny.N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.
3. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan langkah Varney dan SOAP.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat terus menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan.

2. Bagi Lahan

Diharapkan Puskesmas Gunung Tabur dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada

ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.  
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf>  
(diakses 10 Maret 2030)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau S :* Dinas Kesehatan.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.



- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo, Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.  
[https://www.academia.edu/9704904/60\\_langkah\\_APN](https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN) (diakses 10 Maret 2030)
- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.  
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf>  
 (diakses 10 Maret 2022)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau* : Dinas Kesehatan.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.  
[https://www.academia.edu/9704904/60 langkah APN](https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN) (diakses 10 Maret 2022)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Astutik, R.Y., (2017). *Payudara Dan Laktasi*, Jakarta: Salemba Medika. BKKBN dan Kemenkes R.I. Jakarta: YBPSP Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri*
- Williams: Edisi 23. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. (2013). *Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A cCesarean Section ( VBAC )? A Randomised Controlled Trial. BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6. Available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/140> diakses pada tanggal 12 Januari 2023.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoop-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. *The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. Lancet*, 384, 1146– 1157. Available from [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X) diakses pada 11 Januari 2023.
- Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. (2020). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2017)*. .
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal* . J a k a r t a : J a r i n g a n Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation
- Kematian, J., Capai, I., & Covid-, T. K. (2021). *Jumlah Kematian Ibu Capai 7 Ribu pada 2021, Terbesar Karena Covid-19*. 2023.
- Kemenkes RI. (2016). Kurniarum,A. *Buku Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif*.