

**STUDI KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA**  
**NY.R DI TPMB TITIK SUNARYATI, S.Tr. Keb., Bd.**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH :**  
**ENDITA RAHMAHWATI**  
**NIM.P17310204086**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN MALANG**  
**TAHUN 2023**

**STUDI KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA**  
**NY.R DI TPMB TITIK SUNARYATI, S.Tr. Keb., Bd.**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli  
Madya Kebidanan Pada Program Studi D.III Kebidanan Malang  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



**DISUSUN OLEH :**  
**ENDITA RAHMAHWATI**  
**NIM. P17310204086**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MALANG**  
**TAHUN 2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endita Rahmahwati

NIM : P17310204086

Program Studi : D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada  
Ny.R Di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila ditemukan hal terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 10 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



**(Endita Rahmahwati)**  
**NIM.P1731020408**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Dengan Judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny.R Di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd.  
Oleh Endita Rahmahwati NIM.P17310204086 telah diperiksa dan disetujui  
untuk diujikan

Malang, 17 Juli 2023

Pembimbing



**(Dwi Yuliawati, S.ST., M.Keb)**  
NIP. 198707182022032001

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny.R Di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd  
Oleh Endita Rahmahwati NIM.P17310204086 ini telah dipertahankan di depan  
Dewan Penguji Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir pada tanggal 26 Juli 2023

Penguji Ketua

Penguji Anggota I

**(Naimah, S.KM, M.Kes)**  
NIP. 196612311986032005

**(Dwi Yuliawati, S.ST.,M.Keb)**  
NIP. 198707182022032001

Diketahui;

Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Malang

Ketua Program Studi  
DIII Kebidanan Malang

**(Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes)**  
NIP. 196607271991032003

**(Naimah, S.KM, M.Kes)**  
NIP. 196612311986032005

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* Pada Ny.R Di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd.” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.

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

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Naimah, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Malang dan selaku Ketua Dewan Penguji Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir, yang telah memberikan saran dan masukkan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dwi Yulawati, S.ST., M.Keb, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kedua orang tua yang sangat berjasa dalam berbagai aspek baik moral maupun materi
6. Teman-teman yang telah membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Malang, 20 Mei 2023

Endita Rahmahwati

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL LUAR .....	i
HALAMAN SAMPEL DALAM .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Konsep Dasar Dari Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan <i>Continuity of Care (CoC)</i> .....	8
2.1.1 Definisi Asuhan Kebidanan <i>Continuity of Care (CoC)</i> .....	8
2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan .....	9
2.1.3 Konsep Dasar Persalinan .....	32
2.1.4 Konsep Dasar BBL .....	47
2.1.5 Konsep Dasar Nifas .....	57
2.1.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) .....	70
2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kehamilan .....	74
2.2.1 Pengkajian .....	74
2.2.2 Interpretasi Data .....	88
2.2.3 Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial .....	88
2.2.4 Identifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi .....	89
2.2.5 Intervensi .....	89
2.2.6 Implementasi .....	89
2.2.7 Evaluasi .....	90
2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Persalinan .....	91
2.3.1 Manajemen Persalinan Kala I .....	91
2.3.2 Manajemen Persalinan Kala II .....	98
2.3.3 Manajemen Persalinan Kala III .....	104
2.3.4 Manajemen Persalinan Kala IV .....	107
2.4 Konsep Dasar Manajemen Asuhan BBL.....	111
2.4.1 Data Subjektif .....	111
2.4.2 Data Objektif .....	111

2.4.3 Assessment .....	116
2.4.4 Plan .....	116
2.5 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Masa Nifas.....	118
2.5.1 Data Subjektif .....	118
2.5.2 Data Objektif .....	121
2.5.3 Assessment .....	124
2.5.4 Plan .....	124
2.6 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Masa Antara .....	126
2.6.1 Data Subjektif .....	126
2.6.2 Data Objektif .....	128
2.6.3 Assessment .....	129
2.6.4 Plan .....	129
<b>BAB III METODE PENULISAN .....</b>	<b>131</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	131
3.2 Ruang Lingkup .....	133
3.3 Metode Pengumpulan Data .....	135
3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan .....	136
3.5 Etika dan Prosedur Pelaksanaan .....	138
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>139</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	139
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	156
4.3 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	175
4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	184
4.5 Asuhan Kebidanan Masa Antara .....	196
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>200</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>213</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>216</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT) .....	13
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (Menurut Leopold) .....	23
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.....	24
Tabel 2.4 APGAR SCORE .....	54
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar .....	56
Tabel 2.6 Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna .....	58
Tabel 2.7 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu .....	91

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Alur Asuhan Kebidanan .....	137
--	-----

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
BTA	: Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam
cm	: centimeter
CoC	: <i>Continuity of Care</i>
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionik Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh</i>
IU	: International Unit
IV	: <i>Intravena</i>
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOP	: Metode Operasi Wanita

MOW	: Metode Operasi Pria
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PBP	: Pintu Bawah Panggul
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Counselling</i>
PP	: <i>Postpartum</i>
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus Xiphoides</i>
RI	: Republik Indonesia
RTP	: Ruang Tengah Panggul
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SOAP	: Subjek, Objek, Assessment, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TPMB	: Tempat Praktik Mandiri Bidan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2. POA (*Planning Of Action*)
- Lampiran 3. Pernyataan Kesiapan Membimbing
- Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi
- Lampiran 7. Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 8. Lembar Penapisan Ibu Bersalin
- Lampiran 9. Partograf
- Lampiran 10. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal
- Lampiran 11 Buku KIA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan pasti akan dialami setiap wanita. Saat seorang wanita mengalami kehamilan terjadi perubahan bentuk tubuh sehingga mempengaruhi emosi ibu yang berujung pada stres. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Selama kehamilan hal yang harus tetap diperhatikan adalah kebutuhan dasar manusia terutama untuk mempertahankan keseimbangan fisik maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Masalah utama yang sering kali dihadapi dalam *maternal care* adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu penyebab dari AKI dan AKB karena adanya penyakit penyerta yang terjadi selama kehamilan seperti diabetes militus, preeklamsia, anemia, asma, penyakit jantung, penyakit infeksi, dan hepatitis. Penyakit penyerta yang terjadi selama kehamilan apabila tidak segera ditangani ketika bersalin maka dapat berpengaruh dan mengancam keselamatan ibu dan bayinya (Marmi, 2011).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan AKB. Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran

hidup. Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu di Indonesia menunjukkan 7.389. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 terkait covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes, 2021).

Pada tahun 2021 AKI Jawa Timur mengalami kenaikan yaitu mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2021 tertinggi terdapat di Kota Blitar yaitu sebesar 889,59 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI terendah ada di Kota Surabaya yaitu sebesar 42,33 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120, penyebab lain-lain yaitu 68,18% atau 872 orang. Penyebab lain-lain mengalami kenaikan dikarenakan banyaknya kasus covid-19. Sedangkan, jumlah kematian bayi sebanyak 3.354 bayi. Proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0 - 28 hari), yaitu sebanyak 73,87% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Di Kota Malang AKI tertinggi terjadi pada tahun 2021, dilaporkan sebanyak 41 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu mayoritas disebabkan karena covid-19 dengan 31 kasus kematian. Penyebab yang lain yaitu 1 kasus pendarahan, 4 kasus hipertensi, 1 kasus infeksi, 1 kasus gangguan sistem peredaran darah, 2 kasus TBC dan 1 kasus pneumonia. Sementara itu, AKB di Kota Malang 2021 untuk jumlah kematian bayi sebanyak 52 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup akan didapatkan AKB 5,24. Tingginya jumlah kasus kematian bayi di kota Malang disebabkan oleh bayi

berat lahir rendah sebanyak 14 kasus, asfiksia 13 kasus, dan selanjutnya disebabkan oleh kelainan saluran cerna, kelainan saraf, diare, kelainan bawaan, sepsis dan penyebab lain-lain (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2021).

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, preeklampsia, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat. Komplikasi pada masa persalinan seperti, distosia kelainan presentasi dan posisi, distosia karena kelainan his, distosia karena kelainan alat kandungan, distosia karena kelainan janin, perdarahan post partum primer seperti atonia uteri, retensio plasenta, emboli air ketuban, robekan jalan lahir. Komplikasi pada masa nifas antara lain perdarahan post partum, infeksi nifas, preeklampsia-eklampsia, luka robekan dan nyeri perinium, masalah perkemihan, anemia postpartum. Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir (neonatus) antara lain asfiksia, hipotermia, ikterus, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital. Keterlambatan pemulihan masa nifas juga akan berdampak pada lambatnya ibu untuk pemakaian alat kontrasepsi. Kemungkinan terburuk dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas jika tidak segera ditangani akan berdampak pada peningkatan AKI dan AKB (Sumarmi, 2017).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* yang sejalan dengan kompetensi bidan. Asuhan *Continuity of Care (CoC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kompetensi bidan sesuai KepMenkes RI No.369 tahun 2007 yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Berdasarkan Studi Pendahuluan di TPMB Titik sunaryati S.Tr.keb, Bd pada tahun 2022 bulan November hingga April tahun 2023 didapatkan laporan tentang program KIA yang diketahui tidak terdapat AKI dan AKB pada bulan November tahun 2022 hingga April tahun 2023. Cakupan ANC K1 sejumlah 154 pasien hamil, K2 sejumlah 167 pasien hamil dan K3 sejumlah 163 pasien hamil. Cakupan persalinan sebanyak 146 persalinan spontan dan 24 persalinan yang dirujuk. Bidan melakukan rujukan ibu bersalin dikarenakan 3 orang dengan riwayat preeklampsia dan 21 dengan riwayat ketuban pecah dini. Jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 146 bayi, diantaranya yakni KN 1 sebanyak 130 bayi, KN 2 sebanyak 87 bayi dan KN 3 sebanyak 34 bayi. Jumlah KF sebesar 146 ibu nifas, diantaranya KF 1 sejumlah 130 pasien, KF 2 sejumlah 87 pasien, KF 3 sejumlah 34 pasien dan KF 4 sejumlah 35 pasien dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu nifas seperti infeksi atau tanda bahaya nifas lainnya. Hal itulah yang mendasari penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap Ny "R" dengan kondisi kehamilan normal dan keadaan ibu dan janin baik mulai dari masa kehamilan,

persalinan, nifas, asuhan pada bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi (KB). Berdasarkan latar belakang penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan CoC pada Ny. R di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr, Keb., Bd.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah atau ruang lingkup masalah asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL dan neonatus, serta masa antara yang bersifat *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity Of Care* dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian asuhan dengan metode SOAP

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL dan neonatus sampai masa antara.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL dan neonatus sampai masa antara.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL dan neonatus sampai masa antara.

- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL dan neonatus sampai masa antara.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL dan neonatus sampai masa antara.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL dan neonatus sampai masa antara.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, ibu nifas, BBL dan neonatus sampai masa antara.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah ilmu dan wawasan tentang pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, sampai masa interval sesuai dengan standar asuhan kebidanan

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan referensi materi terkait asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana,

**b. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa dapat menerapkan ilmu/teori yang didapatkan di kampus dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III persalinan, nifas, neonatus, sampai masa interval.

**c. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

**d. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Dari Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC)**

##### **2.1.1 Definisi Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC)**

Asuhan kebidanaan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pemberian 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 menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020). Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada perempuan dan pasangannya sampai paripurna. Perawatan berkesinambungan dikaitkan dengan fakta bahwa perempuan merasa lebih siap untuk melahirkan dan lebih percaya diri untuk menjalani proses persalinan secara positif.

Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Sulis Diana, 2017). Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* secara langsung akan menerima

informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan .

### **2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan**

#### **a. Pengertian kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Yulizawati, 2017). Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

#### **b. Tanda-tanda kehamilan**

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil .

##### **1) Tanda pasti kehamilan**

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan yaitu :

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu

- (1) Didengar dengan stetoskop monoral leanek
- (2) Dicatat dan didengar dengan alat doppler
- (3) Dicatat dengan fetu elektrokardiogram
- (4) Dilihat pada ultarosografi (USG).

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2) Tanda-tanda tidak pasti hamil

a) Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran persalinan (TP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TP (hari pertama haid +7), (bulan terakhir haid -3), dan (tahun +1)

b) Mual dan muntah (nausea dan vomiting)

Mual muntah terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

d) Lelah (fatigue)

Lelah terjadi akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (Basal Metabolism Rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e) Pigmentasi kulit

chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (

3) Tanda-tanda kemungkinan hamil

- a) Perut membesar. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- b) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- c) Tanda Chadwick. Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- d) Tanda Piskaseck. Tanda piskaseck yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- e) Teraba ballotement.

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

f) Reaksi kehamilan positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 .

c. Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III

1) Oksigen

Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

Nutrisi berguna untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI

(Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)<sup>2</sup>

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori BMI	Rentang kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Sumber : Varney, 2009

### 3) *Personal hygiene* (kebersihan pribadi)

Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

### 4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.

Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi .

5) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

6) Mobilisasi, *body mechanic*

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak

- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

d. Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2013).

2) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem perkemihan

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

4) Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

#### 5) Sistem respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu keatas uterus yang semakin membesar akan menekan usus selanjutnya membesar ke arah diafragma sehingga menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

#### 6) Sistem intergumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum, kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra, muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### 7) Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara

menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

#### 8) Sistem metabolisme

Menurut Manuaba (2013) perubahan metabolisme pada kehamilan:

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
  - (a) Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
  - (b) Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari.
  - (c) Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari.

(d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air

e. Perubahan psikologis Trimester III

Menurut Yulizawati (2017), perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun.

f. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017), ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam

dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romaui, 2011).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Pada Trimester III nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak napas

Sesak napas disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan

haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) Oedema pada kaki

Oedema disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

g. Asuhan kebidanan kehamilan Trimester III

1) Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk

memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Yulizawati, 2017).

## 2) Tujuan

Tujuan Antenatal Care (ANC) menurut Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut:

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

## 3) Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

## 4) Langkah-langkah dalam pemeriksaan kehamilan/ANC

Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

### a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila

hasil pengukuran <145 cm (Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (Menurut Leopold)

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ diatas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber : Varney, 2009

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

- f) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- g) Pemberian imunisasi TT (Tetanus toxoid)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	100%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015

#### h) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Beritahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

#### i) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV (Human Immunodeficiency Virus)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

j) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, 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.

k) Temu wicara/konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada antenatal care :

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.
- (3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) KB pasca salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan

agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

#### h. Konsep Jarak kehamilan < 2 tahun

##### 1) Etiologi

Banyaknya resiko yang terjadi pada jarak kehamilan < 2 tahun merupakan akibat dari belum pulihnya rahim seorang ibu untuk mengandung anak lagi. Karena 30 bulan diperlukan seorang ibu dalam mengandung anak dan menyusuinya. Masa 30 bulan itu terbagi kepada dua fase, yaitu fase kehamilan dan menyusui. Kalau menyusui di anjurkan 2 tahun yang sama dengan 24 bulan. Berarti terdapat sisa 6 bulan lagi untuk persiapan mempunyai anak lagi. Karena ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan dapat juga mempengaruhi kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena tubuh ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri setelah mengandung selama 9 bulan dan melahirkan anak sebelumnya. Uterus tempat tumbuh kembang bayi selama di dalam kandungan juga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri setelah ditempati oleh anak sebelumnya. Belum lagi trauma jalan lahir yang di alami oleh ibu untuk anak pertama hal ini akan menyebabkan ibu mengalami stress menjelang persalinan. Masalah lain yang akan timbul yakni ibu akan mengalami kurang gizi selama kehamilan (Nurdi, 2012)

##### 2) Dampak dari kehamilan < 2 tahun

###### a) Dampak dari kehamilan < 2 tahun pada ibu

(1) Anemia

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

(2) KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. (Baliwati, 2004).

(3) Pre-eklamsia sampai eklamsia

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklamsia atau eklamsia. Pre-eklamsia dan eklamsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

(4) Plasenta previa

Salah satu penyebab dari plasenta previa adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat. Hal ini terjadi karena plasenta previa merupakan implantasi di segmen bawah rahim dapat disebabkan oleh endometrium di fundus uteri yang belum siap menerima implantasi, endometrium yang tipis sehingga diperlukan perluasan plasenta untuk mampu memberikan nutrisi pada janin (Manuaba, 2011).

(5) Persalinan yang lama dan macet

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

(6) Perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim), kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya robekan pada jalan lahir.

(7) Kematian ibu

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu

karena keguguran juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun) (Ubaydillah, 2008).

b) Dampak dari kehamilan < 2 tahun pada anak sebelumnya.

(1) Prematur

Kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

(2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun, dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

(3) Cacat bawaan

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

(4) Kematian bayi

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelainan kongenital serta lahir dengan asfiksia (Ubaydillah, 2008).

(5) Perkembangan janin terhambat

Gizi ibu yang kurang dan ibu mengalami anemia pada jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan perkembangan janin terhambat.

### 2.1.3 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani,2015).

Persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

b. Tahapan persalinan

Menurut Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

## 1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
  - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/bloody show. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka. Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

### a) Penggunaan Partograf

- (1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama

pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

(2) Pencatatan partograf

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada yang merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok..

(d) Denyut Jantung Janin ( DJJ ).

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(e) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan jernih), M (ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(f) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(g) Keadaan ibu.

Keadaan yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV (intravena), catat semua obat tambahan yang diberikan.

(3) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan

ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(4) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(5) Persiapan persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. (Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).

- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina (teknus).
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka (vulka)

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan *serviks* telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani 2016).

b) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, *fleksi*, putaran paksi dalam, *ekstensi*, putaran paksi luar, dan *ekspulsi*.

c) Posisi meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu: posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan,

peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

### 3) Kala III

Menurut Hidayat (2010), kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III:

- a) Memberikan Oksitosin 10 IU
- b) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- c) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
- d) Masase fundus

### 4) Kala IV

Menurut Hidayat (2010), pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban

telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

c. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Tanda *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (2) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (3) Sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan (his palsu)

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.

(5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

a) Terjadinya his persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan *servik*. His yang menimbulkan pembukaan servik, frekuensinya semakin sering dan intensitasnya semakin kuat disebut his adekuat, lama his berkisar 45-60 detik.

b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

c) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

1) Faktor *power*/tenaga yang mendorong anak

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

## 2) Faktor *passage* (jalan lahir)

*Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Faktor *passage* (jalan lahir) terdiri dari :

a) Bagian keras tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium,os.ischium,os.pubis,os.sacrum,promontorium* dan *os.coccygis*).

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul:

(1) Pintu Atas Panggul (PAP) disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan pinggir atas *sympisis*

(2) Ruang tengah panggul (RTP) ada *spina ischiadica* disebut *midlet*.

(3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis* dan *arcus pubis*, disebut *outlet*.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

c) Bidang hodge

(1) Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *sympisis* dan *promontorium*

(2) Hodge II : Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I terletak

setinggi bagian bawah symphysis

(3) Hodge III : Bidang ini sejajar dengan hodge I dan II, terletak

setinggi spina ischiadika kanan dan kiri

(4) Hodge IV : Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I,II, dan III,

terletak setinggi os coccygis

d) Ukuran-ukuran panggul

(1) Ukuran luar panggul yaitu distansia spinarum (jarak antara kedua spina iliaca kanan dan kiri: 28-30 cm), konjugata externam (Boudeloque 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), konjugata diagonalis (periksa dalam 12,5 cm), sampai distansia (10,5 cm).

(2) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang dibentuk oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis pubis yaitu konjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), konjugata transversal 12-13 cm, *konjugata oblique* 13 cm, *konjugata obstetrika* (jarak bagian tengah *sympsis* ke *promontorium*).

(b) Ruang tengah panggul : Bidang terluas ukurannya 13x12,5 cm bidang tersempit ukurannya 11,5x11 cm jarak antar *spina ischiadika* 11 cm.

(c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : Ukuran *anterior posterior* 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90 lebih, pada laki-laki kurang dari 800

*inklinasi pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55-600 (Walyani, 2016).

(3) Jenis panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul ada 4 pokok jenis panggul yaitu: ginekoid, android, anthropoid dan platipeloid (Ilmiah, 2015).

(4) Otot-otot dasar panggul

Ligament-ligament penyanggah uterus yakni ligamentum kardilesinistrum dan dekstrum (ligament terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentrom sacro-uterina sinistrum dan dekstrum (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rectum kearah os sacrum kiri dan kanan), ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum (ligament yang menahan uterus dalam posisi antefleksi), ligamentum latum sinistrum dan dekstrum (dari uterus kearah lateral), ligamentum infundibulo pelvikum (menahan tuba falopi) dari infudibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

3) *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah :

- a) Presentase janin pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki) dan presentasi dahi (letak lintang).
- b) Sikap janin. Hubungan bagian janin (bagian kepala) dengan bagian janin lainnya (badan) misalnya fleksi, defleksi.
- c) Posisi janin. Hubungan bagian atau poin penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
  - (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang
  - (2) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula
  - (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir
- e) Plasenta berbentuk bundar atau oval ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.
- f) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

e. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

- b) Makan dan minum
  - c) Istirahat selama tidak ada his
  - d) Kebersihan badan terutama genetalia
  - e) Buang air kecil dan buang air besar
  - f) Pertolongan persalinan yang terstandar
  - g) Penjahitan perineum bila perlu
- 2) Kebutuhan rasa aman
- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
  - b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
  - c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
  - d) Pendampingan oleh keluarga
  - e) Pantauan selama persalinan
  - f) Intervensi yang diperlukan.
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
  - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
  - c) Masase untuk mengurangi rasa sakit
  - d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan.
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
  - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
  - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
  - d) Informasi bila akan melakukan tindakan

- e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
- a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
  - b) Memilih pendamping selama persalinan
  - c) Bounding and attachment
  - d) Ucapan selamat atas kelahirannya.

#### **2.1.4 Konsep Dasar BBL**

##### a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Saputra, 2014). Menurut Saputra (2014) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- 1) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Masa kehamilan 37-42 minggu
- 6) Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
- 7) Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- 8) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.

- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- 11) *Refleks sucking*: *Refleks* mengisap dan menelan, *refleks moro*, *refleks* menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (*refleks moro*), jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (*refleks* menggenggam)
- 12) Eliminasi, baik urin dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.
- 13) Suhu 36,5-37C

b. Adaptasi fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013):

1) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2) Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014).

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- c) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

### 3) Sistem gastrointestinal

Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

### 4) Sistem ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

### 5) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati

belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Sondakh, 2013).

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

#### 7) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah: (Sondakh, 2013).

##### a) Refleks moro

Pada refleks ini bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

##### b) Refleks rooting

Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleks sucking. Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

d) Refleks batuk dan bersin. Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

e) Refleks graps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

f) Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

c. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), demam (suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  atau hipotermi  $<36^{\circ}\text{C}$ ), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan

bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda), yakni :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) saat bayi berusia 6 jam-48 jam
  - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - (2) Pemeriksaan fisik bayi
  - (3) Rawat tali pusat
  - (4) Memberikan salep mata, vitamin K, imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) saat bayi berusia 3-7 hari
  - (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - (2) Timbang berat badan
  - (3) Menjaga kebersihan bayi
  - (4) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
  - (5) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan (nilai pemberian ASI)

### 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) saat bayi berusia 8-28 hari

- (1) Pemeriksaan fisik bayi
- (2) Jaga kehangatan tubuh bayi
- (3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- (4) Berikan ASI eksklusif
- (5) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu:

#### 1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi

#### 2) Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot baik?

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score.

Berikut tabel penilaian apgar score.

Tabel 2.4 APGAR SCORE

Skor	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru pucat	Badan merah muda,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah - merahan
Pulse/ frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100/menit
Grimace/ reaksi rangsangan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk atau bersin
Activity/ tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration/ pernafasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

Sumber : Sumarah, 2009

### 3) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir.

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena
  - (1) Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
  - (2) Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
  - (3) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### 4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

#### 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Pencegahan infeksi mata.

Dengan memeberikan salep mata antibiotik tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

#### 6) Pemberian imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Vaksin	Umur	Penyakit
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
Polio	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber : Kemenkes RI, 2012

### 2.1.5 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian masa nifas

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

#### b. Klasifikasi masa nifas

Menurut Mochtar (2011) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalanjalan, kurang lebih 40 hari.
- 2) Puerperium intermediat yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Puerperium lanjut yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Involusi uterus

Segera setelah pelairan bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 g. Berat uterus menurun sekitar 500gr pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil, yaitu 70gr pada minggu kedelapan pascapartum. Segera setelah kelahiran, tinggi fundus uteri (TFU) terletak sekitar dua per tiga hingga tiga per empat bagian atas antara simfisis pubis dan umbilicus. TFU sejajar (atau satu ruas jari dibawah) umbilicus selama satu atau dua hari dan secara bertahap turun ke panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi di atas simfisis pubis setelah hari kesepuluh pascapartum (Varney, 2008).

Lokhea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas.

Tabel 2.6 Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari post partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari post partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari post partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
Alba	2 minggu post partum	Berwarna putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber : Saleha, 2013

## 2) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Endoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan sedikit laserasi kecil, kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap.

## 3) Endometrium

Endometrium terbentuk dari proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stoma jaringan berlangsung cepat, kecuali pada tempat melekatnya plasenta. Dalam 1 minggu atau lebih, permukaan

bebas menjadi tertutup oleh epitel dan seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu ketiga (Cunningham, 2013).

#### 4) Vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar.

#### 5) Laktasi/ pengeluaran air susu ibu

Sebelum laktasi dimulai, payudara terasa lunak, dan suatu cairan kekuningan, yakni kolostrum dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara terasa hangat dan keras ketika di sentuh. Rasa nyeri akan menetap selama 48 jam. Air susu putih kebiruan (tampak seperti susu skim) dapat dikeluarkan dari puting susu (Varney, 2008).

#### 6) Tanda-tanda vital

- a) Suhu. Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum (Varney, 2008).
- b) Nadi. Denyut nadi dan volume serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

- c) Tekanan Darah. Setelah kelahiran bayi, dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, tekanan darah kembali normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.
- d) Respirasi. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, asma, dan embolus paru (Varney, 2008).

#### 7) Sistem hematologi

Leukositosis dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan selama 2 hari pertama pascapartum. Hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit sangat bervariasi dalam puerperium awal sebagai akibat fluktuasi volume darah, volume plasma, dan kadar volume sel darah merah (Varney, 2008).

#### 8) Penurunan berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan. Penentu utama penurunan berat badan pascapartum adalah peningkatan berat badan saat hamil, wanita yang mengalami peningkatan berat badan yang paling banyak akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar pula (Varney, 2008).

#### d. Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas

Seorang ibu menunjukkan gejala depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Depresi ringan sesaat, atau postpartum blues paling mungkin terjadi sebagai akibat sejumlah faktor. Penyebab dari postpartum blues meliputi:

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- 2) Rasa sakit masa nifas awal.
- 3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum.
- 4) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya.
- 5) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya

e. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

2) Kebutuhan ambulas dan istirahat

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

### 3) Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

#### a) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- (2) Mengompres air hangat di atas simpisis

Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi.

#### b) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum

ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

#### 4) *Personal hygiene*

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

##### a) Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu mengganti pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

##### b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan

nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

c) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exittement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama. Ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri.

f. Tanda-tanda bahaya postpartum

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke

5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2) Infeksi pada masa postpartum.

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Apabila pengeluaran lochea lebih lama kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- a) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- d) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu.

4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu).

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-

60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2007). Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari ditambah dengan Ergometrin peroral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2007).

- 5) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $< 10\%$ . Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

- 6) Suhu tubuh ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$

Apabila terjadi peningkatan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.

- a) Istirahat baring
- b) Rehidrasi peroral atau infus
- c) Kompres hangat untuk menurunkan suhu

d) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat (Prawirohardjo, 2007).

7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum.

9) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis

maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan dapat terjadi karena keadaan oedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.

g. Kebijakan dan asuhan dalam pelayanan kebidanan masa nifas

Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

1) Kunjungan I (6-8 jam)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

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

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya..
  - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
  - c) menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

### 2.1.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

#### a. Pengertian KB

Keluarga berencana atau (KB) adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan salah satu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Winarsih, 2015).

#### b. Tujuan program KB

- 1) Tujuan umum : membentuk sebuah keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jarak kehamilan anak, agar diperoleh satu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).
- 2) Tujuan lain : diantaranya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia pernikahan, peningkatan ketahanan dan tingkat kesejahteraan yang dapat memenuhi kebutuhan dalam hidup (Sulistyawati, 2011).

#### c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB digunakan tergantung dengan tujuan yang diharapkan, untuk sasaran program KB dibagi menjadi 2, sebagai berikut:

- 1) Sasaran secara langsung adalah untuk PUS (Pasangan Usia Subur), bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan.
- 2) Sasaran tidak secara langsung.

Pelaksanaan dan pengelolaan KB, yang menggunakan cara dengan bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui

pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga yang sejahtera (Sri Handayani, 2011).

d. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup dalam program KB, yaitu :

- 1) KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)
- 2) Melakukan konseling
- 3) Pelayanan kontrasepsi
- 4) Pelayanan infertilitas.
- 5) Pendidikan tentang sex (sex education).
- 6) Konsultasi pra pernikahan dan konsultasi pernikahan
- 7) Konsultasi tentang genetik.
- 8) Tes keganasan
- 9) Adopsi (Sri Handayani, 2014).

e. Jenis kontrasepsi (BKKBN, 2012)

1) MAL

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

2) Kontrasepsi Metode Sederhana.

- a) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.
- b) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.
- c) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
- d) *Coitus Interruptus* juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- e) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

3) Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial (mini pil).

4) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

6) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

7) Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

Kontrasepsi ini pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan pada pria disebut vasektomi.

## 2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kehamilan

### 2.2.1 Pengkajian

#### a. Data Subjektif

##### 1. Identitas

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, untuk mengenal ibu dan mencegah kekeliruan jika ada nama yang sama
- b) Umur : umur hendaknya diketahui untuk mengetahui apakah klien dalam masa kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015)
- c) Agama : Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktek terkait agama yang harus diobservasi.
- d) Suku/bangsa : Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.
- e) Pendidikan : Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.
- f) Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk

mengetahui apakah klien berada dalam keadaan  
tuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran,  
prematurn dan pajanan terhadap bahaya lingkungan  
kerja yang dapat merusak janin.

g) Alamat : Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk  
lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan  
untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat  
rujukan

## 2. Alasan kunjungan

Tanyakan pada pasien apakah alasan kunjungan ini karena ada  
keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

## 3. Keluhan utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa  
klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala.  
Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan  
juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

## 4. Riwayat menstruasi

Menurut Walyani (2015), yang perlu ditanyakan tentang riwayat  
menstruasi adalah sebagai berikut:

### a) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal  
ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa,  
lingkungan, iklim dan keadaan umum.

### b) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya yang mempengaruhinya.

d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

e) Disminorhoe (nyeri haid).

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak ditiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

5. Status pernikahan

Walyani (2015), menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

a) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau

hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

b) Usia saat menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

d) Dengan suami sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Menurut Walyani (2015), yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu

mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), toxemia gravidarum.

b) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

c) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

d) Anak

Kaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

7. Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Tafsiran Persalinan)

Perkiraan kelahiran dilakukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau

mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Masalah-masalah

Trimester I : Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

Trimester II : Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

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

d) ANC

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

e) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

f) Penggunaan obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

g) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

#### 8. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsy, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), *human immune deficiency virus/acquired immune deficiency syndrome* (HIV/AIDS), alergi obat/makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainya. Tanyakan juga tentang riwayat operasi, riwayat transfuse, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, dkk, 2021).

#### 9. Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

#### 10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi. Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola.

- b) Pola eliminasi. Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.
- c) Pola istirahat. Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Handayani dan Mulyati, 2017).
- d) *Personal hygiene*. Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.
- e) Pola aktivitas. Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olah raga berat.
- f) Pola seksual. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

## 11. Psikososial

Menurut Walyani (2015), yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

- a) Respon ibu hamil terhadap kehamilan.

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap

dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

b) Respon suami terhadap kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

c) Dukungan keluarga lain terhadap kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

d) Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

**b. Data objektif**

1) Pemeriksaan umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:.

a) Keadaan umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Menurut Walyani (2015), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *composmentis* (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran seperti apatis (perhatian berkurang), somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara), sopor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), koma (tidak memberi respon sama sekali).

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklampsi.

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm).

(3) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(4) Suhu

Menurut Walyani (2015), suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

d) Tinggi badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

e) Berat badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

f) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantikawati & Saryono (2010), standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5cm maka interpretasinya adalah Kekurang Energi Kronik (KEK).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

b) Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan

pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

c) Mulut

Mulut perlu dikaji untuk melihat kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

d) Gigi/gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

e) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

f) Payudara

Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani dan Mulyati, 2017).

g) Perut

(1) Inspeksi

Muncul *striae gravidarum* dan *linea gravidarum* pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Handayani dan Mulyati, 2017).

(2) Palpasi

- (a) Leopold I pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
- (b) Leopold II menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
- (c) Leopold III menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- (d) Leopold IV pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul

(3) Tinggi fundus uteri (TFU) diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. TFU diukur menggunakan pita ukur jika usia > 20 minggu.

(4) Tafsiran Berat Janin (TBJ) dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas

panggul Berat janin =  $(TFU - 12) \times 155$  gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram.

(5) Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) menggunakan doppler pada kehamilan > 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit mengindikasikan adanya gawat janin.

h) Ekstremitas

Meliputi edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella (Muslihatun, 2009)

3) Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar haemoglobinnya <10 gram/dl. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin >10 gram/dl.

b) Golongan Darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.

c) Pemeriksaan USG

Untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan kehamilan.

d) Protein Urine dan Glukosa Urine

Urine negative untuk protein dan glukosa. (Muslihatun,2009)

### **2.2.2 Interpretasi Data**

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu (Handayani dan Mulyati, 2017). Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat masuk atau diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam perencanaan asuhan. Misalnya diagnosa kebidanan ibu hamil normal trimester tiga, masalahnya adalah cemas menghadapi persalinan. Cemas tidak sesuai dengan standar nomenklatur, karena cemas dapat mempengaruhi proses persalinan (Yuliani, dkk, 2021).

### **2.2.3 Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Berikut adalah beberapa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan:

- 1) Potensial eklamsi

- 2) Potensial atoni uteri
- 3) Potensial ketuban pecah dini
- 4) Potensial hipertensi karena kehamilan
- 5) Hipertensi kronik
- 6) Hemoragik antepartum
- 7) Preeklamsi berat atau ringan
- 8) Letak lintang

#### **2.2.4 Identifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi**

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

#### **2.2.5 Intervensi**

Tujuan dari perencanaan pada wanita hamil untuk mencapai taraf kesehatan setinggi-tingginya dalam kehamilan sampai menjelang persalinan. menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi TT dan tambahan vitamin A (jika dibutuhkan), serta suplemen zat besi/asam folat dan menjelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek sampingnya. selanjutnya berikan KIE kepada ibu tentang nutrisi, olahraga ringan/exercise, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB Pasca persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan, aktifitas seksual, aktivitas sehari-hari persiapan persalinan, menjadwalkan kunjungan ulang.

#### **2.2.6 Implementasi**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif,

efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

### **2.2.7 Evaluasi**

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- f. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

## 2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Persalinan

### 2.3.1 Manajemen Persalinan Kala I

#### a. Data subjektif

##### 1) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.

##### 2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 2.7 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Hml	Persalinan						Nifas		
	Tgl lhr	UK	Jns Pers	Pnng	Komp-likasi	JK	BB lahir	laktasi	komplikasi

Sumber : Wafi Nur Muslihatun, Mufdlilah, & Nanik Setiyawati, 2013.

##### 3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu rutin unruk memeriksakan kehamilannya, mengalami keluhan apa, tindakan yang diberikan/ terapi untuk mengatasi keluhan, apakah ibu juga pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti pandangan kabur, pusing yang berat kaki bengkak, dan perdarahan pervaginam.

#### 4) Riwayat Kesehatan

Menanyakan penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun) seperti TBC, hepatitis, HIV penyakit menurun hipertensi, asma, kencing manis, dan penyakit menular seksual

#### 5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### a) Pola nutrisi.

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

##### b) Pola eliminasi.

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi.

c) Pola personal hygiene.

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, ke kanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum bertujuan untuk mengetahui keadaan secara umum.

b) Kesadaran bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke

tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

- (2) Suhu. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $1^{\circ}\text{C}$ .
- (3) Nadi. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.
- (4) Pernafasan. Nilai normal pernafasan orang dewasa 16-20x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017).

## 2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih
- c) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrums sudah keluar atau tidak
- d) Abdomen : Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

### (1) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120- 160x/menit.

### (2) Kontraksi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Handayani dan Mulyati, 2017).

e) Genitalia

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi: Kebersihan, pengeluaran pervaginam adanya pengeluaran lender darah (Blood Show), tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam. pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- (1) Pemeriksaan genertalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. Lka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk enentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada

perdarahan pervagnum maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera

- (3) Menilai penipisan serviks
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk.
- (5) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- (6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah(sutura)sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

f) Anus

Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

3) Data penunjang

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti : USG, laboratorium meliputi: kadar hemoglobin (Hb), golongan darah.

**c. Assessment**

G...P....Ab.... UK.... minggu Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi (kepala/bokong), inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin (baik/tidak)

**d. Plan**

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- 2) Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan,
- 3) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).
- 4) Menjelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.
- 5) Menjaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.
- 6) Memberitahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan
- 7) Membantu ibu dalam menentukan posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk), sesuai keinginan ibu tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang

- 8) Menginformasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

### **2.3.2 Manajemen Persalinan Kala II**

#### **a. Data subjektif**

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

#### **b. Data objektif**

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013), data objektif antara lain:

- 1) Perineum menonjol.
- 2) Vulva dan anus membuka.
- 3) Frekuensi his semakin sering ( $> 3x/$  menit).
- 4) Intensitas his semakin kuat.
- 5) Durasi his  $>40$  detik
- 6) Pemeriksaan dalam :
  - a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
  - b) Ketuban : sudah pecah (negatif).
  - c) Pembukaan : 10 cm.
  - d) Penipisan : 100%.
  - e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 13.00 WIB.
  - f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.

g) Molage 0 (nol)

h) Hodge IV

**c. Assesment**

G...P....Ab.... UK.... minggu Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi (kepala/bokong), inpartu kala II, keadaan ibu dan janin (baik/tidak)

**d. Plan**

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kaindan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 2) Memakai celemek plasitk.
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.

- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
  - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.

- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Membimbing agar ibu dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Memberikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - c) Membantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Memberikan asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
  - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- a) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal . menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
  - b) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.
  - c) Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
  - d) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masingmasing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
  - e) Melakukan penilaian (selintas) :

Nilai tangis kuat bayi/ bernafas tanpa kesulitan

Nilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

- f) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- g) Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering.
- h) Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- i) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

### **2.3.3 Manajemen Persalinan Kala III**

Tanggal :

Pukul :

#### **a. Data subjektif**

Tanyakan apa yang dirasakan ibu pada kala III, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

#### **b. Data objektif**

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Adanya semburan darah mendadak dan singkat.

### c. Assesment

P...Ab...dengan persalinan kala III

### d. Plan

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 3) Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
  - a) Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu
- 4) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan *uterus* ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas)
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
    - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat penatalaksanaan Atonia Uteri).

- 7) Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

#### **2.3.4 Manajemen Persalinan Kala IV**

Tanggal :

Pukul :

##### **a. Data subjektif**

Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mules, hal ini berkaitan dengan proses involusi (Suwanti, 2016).

##### **b. Data objektif**

###### 1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum. Data ini didapatkan dengan mengamati keadaan klien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya sebagai berikut.

(1) Baik. Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah. Klien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap

lingkungan dan orang disekitarnya, dan lien tidak mampu berjalan sendiri. 2) Kesadaran

b) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan.

Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis

2) Pemeriksaan fisik

b) Kontraksi. Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi/jumlah his dan kekuatan his. Kontraksi uterus akan teraba keras.

c) Pemeriksaan TFU. Biasanya pada kala IV TFU teraba 1 – 2 jari dibawah pusat.

d) Perdarahan. Secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

e) Kandung kencing. Harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.

f) Robekan jalan lahir atau laserasi. Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dijahit

**c. Assesment**

P...Ab...persalinan kala IV normal.

**d. Plan**

- 1) Memeriksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 2) Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

- 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 4) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 5) Memastikan kandung kemih kosong. Jika kandung kemih penuh, lakukan kateringisasi.
- 6) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 7) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.
- 8) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 9) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 10) Melakukan pemantauan keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
  - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
  - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

- 11) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 12) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 13) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 14) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 15) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## 2.4 Konsep Dasar Manajemen Asuhan BBL

Tanggal :

Jam :

### 2.4.1 Data subjektif

#### a. Identitas bayi

- 1) Nama : untuk mengenal bayi.
- 2) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- 3) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

#### b. Data kesehatan

##### 1) Riwayat kehamilan

Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.

##### 2) Riwayat persalinan

Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir (Handayani dan Mulyati, 2017).

### 2.4.2 Data objektif

#### a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara umum.
- 2) Tanda-tanda vital

- a) Pernapasan. Pernapasan normal pada bayi baru lahir antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.
- b) Denyut jantung bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit.
- c) Suhu. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani dan Mulyati, 2017).

### 3) Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Handayani dan Mulyati, 2017).

### 4) Apgar Score

Skor Apgar adalah pemberian nilai 0, 1 atau 2 untuk masing-masing dari lima pokok pengamatan: denyut jantung, pernapasan warna, tonus otot, dan gerakan, serta respons terhadap perangsangan (Sari dan Khotimah, 2020).

## b. Pemeriksaan fisik

### 1) Kulit

Kulit bayi harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Kepala

Ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan atau daerah mencekung, periksa adanya kelainan baik karena trauma persalinan (caput succedaneum, cephal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hydrocephalus), dan ukur lingkaran kepala (Sari dan Khotimah, 2020).

3) Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Handayani dan Mulyati, 2017).

4) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Handayani dan Mulyati, 2017).

5) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

6) Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (bibir sumbing).

7) Leher

Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid.

8) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.

9) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.

10) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.

11) Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.

## 12) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

## 13) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan ada sfingter ani.

## 14) Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Handayani dan Mulyati, 2017).

### c. Pemeriksaan refleks

#### 1) Refleks morrow

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan.

#### 2) Refleks rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

#### 3) Refleks sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi.

#### 4) Refleks grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada 3–4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis.

#### 5) Refleks babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Handayani dan Mulyati, 2017).

### **2.4.3 Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia...jam/hari ke- dengan keadaan baik

### **2.4.4 Plan**

- a. Melakukan penilaian selintas.
  - 1) Apakah bayi cukup bulan?
  - 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-langkah selanjutnya

- b. Meringankan tubuh bayi .
- c. Setelah dua menit, menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat
  - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
  - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- e. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi  
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- 2) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- 3) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

## **2.5 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Masa Nifas**

### **2.5.1 Data subjektif**

#### **a. Keluhan utama**

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

#### **b. Data psikososial**

Keadaan Psikososial yang perlu diketahui adalah bagaimana sikap klien terhadap interaksi yang dilakukan. Respon ibu terhadap bayinya, dukungan keluarga, dan kesiapan menjadi orang tua.

#### **c. Pola kebutuhan sehari-hari**

##### **1) Pola nutrisi**

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

## 2) Pola eliminasi

### a) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.
- (2) Mengompres air hangat di atas simpisis.

Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

### b) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

### 3) Pola aktivitas atau mobilisasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

### 4) Pola istirahat

Istirahat/tidur sangat diperlukan untuk mengembalikan kelelahan akibat proses persalinan, disamping itu bermanfaat untuk membantu produksi ASI, proses involusi, mengurangi darah yang keluar serta mengurangi depresi. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, antara lain: mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, bahkan menyebabkan depresi

postpartum dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

5) Pola kebersihan diri

Pada masa nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit seluruh tubuh.

6) Aktivitas seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman melakukan hubungan suami isteri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami isteri.

## 2.5.2 Data objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Kesadaran : pada keadaan fisiologis, seharusnya kesadaran ibu dalam keadaan *composmentis*, yaitu dengan sadar dapat menjawab semua pertanyaan petugas.

2) Tanda-tanda vital

## a) Tekanan darah

Tekanan darah normal antara 100/60-140/90 mmHg.

## b) Suhu

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, suhu tubuh mungkin meningkat sedikit ( $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai respon terhadap stress persalinan, terutama dehidrasi. Suhu normal antara  $36^{\circ}\text{C}$  –  $37^{\circ}\text{C}$ .

## c) Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Setelah itu mulai turun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Nadi normal antara 80-110 x/menit.

## d) Respiration rate

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Pernafasan normal antara 18-24 x/menit.

## b. Pemeriksaan fisik

## 1) Wajah

Normalnya pada ibu nifas yang fisiologis didapatkan wajah tidak pucat, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

## 2) Dada

Menilai bentuk dada simetris/tidak serta menilai adakah tarikan dinding dada/tidak.

### 3) Payudara

- Kebersihan : bersih/kotor. Payudara yang bersih  
menghindarkan ibu dan bayi dari infeksi.
- Putting susu : menonjol/datar/masuk.
- Pengeluaran : produksi ASI belum keluar (hari ke 1-2 PP),  
kolostrum positif pada hari pertama.

### 4) Abdomen

Setelah plasenta lahir uterus menjadi kecil dan TFU teraba kira-kira 1 jari dibawah pusat.

Hari ke 1-2 : TFU 2 jari dibawah pusat

Hari ke 3 : TFU 2-3 jari dibawah pusat

Hari ke 4-5 : TFU pertengahan pusat-symphisis

Hari ke 7 : TFU 2-3 jari diatas symphisis

Hari ke 9 : TFU 1 jari diatas symphisis

Hari ke 10-12 : TFU tak teraba dari luar

### 5) Kontraksi uterus

Kadang-kadang klien merasa perutnya mules-mules pada saat uterus berkontraksi, hal ini terjadi 2-3 hari pertama post partum.

### 6) Pengeluaran pervaginam

#### a) Warna lochea :

Hari ke 1-2 : lochea rubra, warna merah

Hari ke 3-7 : lochea sanguinolenta, warna merah kekuningan

Hari ke 7-14 : lochea serosa, warna kuning

> 14 hari : lochea alba, warna putih.

- b) Banyaknya lochea: setelah melahirkan pengeluaran keseluruhan adalah 400- 1200 ml.
- c) Bau lochea: lochea normal memiliki bau apek
- d) Keadaan perineum dan anus
- e) Luka episiotomi: apakah terdapat laserasi atau jahitan pada perineum, keadaan luka, tanda-tanda radang.

### 2.5.3 Assesment

P...Ab... postpartum normal hari ke-....

### 2.5.4 Plan

- a. Kunjungan I (6-8 jam)
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - 3) memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya..
  - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
  - 3) menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

## **2.6 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Masa Antara**

### **2.6.1 Data subjektif**

- a. Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.
- b. Riwayat menstruasi  
Dikaji haid terakhir, menarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, dismenorrhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
- c. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu  
Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- d. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

e. Riwayat kesehatan :

- 1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
- 2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
- 3) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

3) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

4) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

5) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

6) Personal hygiene

Yang perlu dikaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

g. Riwayat psiko,sosial, dan spiritual

1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

### **2.6.2 Data objektif**

a. Pemeriksaan umum

b. Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

c. Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan

- d. Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.
  - 2) Axilla : apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataaau tidak.
  - 3) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
  - 4) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
  - 5) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

### **2.6.3 Assesment**

P...Ab...calon akseptor KB

### **2.6.4 Plan**

- a. Menjaln komunikasi yang baik dengn ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun (5S)
- b. Memberi informasi mengenai kontrasepsi yang dapat digunakan ibu
- c. Membantu ibu menentukan pilihan
- d. Jelaskan ecara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu

- e. Memberitahu ibu setiap akan melaksanakan tindakan yang akan diberikan kepadanya. Lakukan pengukuran TTV pada ibu.
- f. Menjelaskan pada ibu tentang cara kerja, keuntungan, dan kerugian alat kontrasepsi
- g. Menganjurkan ibu untuk datang kapan saja jika ada masalah atau gangguan kesehatan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.
- h. Melakukan informed consent sebelum melakukan tindakan.
- i. Menganjurkan ibu datang ulang pada jadwal yang ditentukan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Pendokumentasian atau pencatatan data asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor HK.01.07/MenKes/320/2020 tentang standar profesi bidan) dan merumuskan dalam data fokus.

S : Data subjektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun alo anamnesis, sesuai keadaan klien.

O : Data objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien

A : Assessment, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien

P : Plan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti : tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan.

Adapun 7 Langkah Varney Manajemen Kebidanan Verney meliputi:

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Bidan melakukan pengkajian dan pengumpulan semua data yang berkaitan dengan kondisi klien secara lengkap seperti: biodata klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, mengetahui catatan terbaru dan

catatan sebelumnya, mengetahui data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

b. Langkah 2 Interpretasi Data Dasar

Menginterpretasikan data dasar yang sudah terkumpul sehingga bidan menemukan diagnose dan masalah yang spesifik.

c. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosa atau masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

d. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

e. Langkah 5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada

masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, budaya atau masalah psikologis.

f. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah 7 Evaluasi

Mengevaluasi asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan yang sudah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

### **3.2 Ruang Lingkup**

a. Sasaran

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

1) Ibu hamil TM III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

2) Ibu bersalin

Asuhan yang diberikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III, kala IV

3) Ibu nifas

Asuhan kebidanan ibu nifas adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu nifas, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. pada siklus ini bidan memberikan asuhan sebanyak 4 kali berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, perdaraha), tanda bahaya nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

4) Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dsb, pemeriksaan fisik serta memandikan bayi baru lahir.

5) Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada natus yaitu memberikaan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neonatus

6) Pelayanan KB

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga berencna atau pemilihan alat kontrasepsi).

b. Tempat

Lokasi untuk asuhan kebidanan dilaksanakan di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd. Kec. Lawang, Kab. Malang.

c. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dilaksanakan pada 29 April 2023 sampai 30 Juni 2023.

### 3.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik. Data yang dikumpulkan lewat instrument data, observasi sesuai dengan data primer dan data sekunder.

#### 3.3.1 Data primer.

- a. Wawancara dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan akseptor keluarga berencana (KB).
- b. Observasi melakukan pengamatan langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan akseptor keluarga berencana (KB) untuk mengetahui keadaan umum dan perubahan-perubahan selanjutnya.
- c. Pemeriksaan fisik untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan.
  - 1) Inspeksi memeriksa dengan melihat dan mengingat.
  - 2) Palpasi memeriksa pasien dengan perabaan, menggunakan rasa prosektif ujung jari dan tangan.
  - 3) Auskultasi pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop, funandoskop/doppler.

- 4) Perkusi pemeriksaan dengan metode mengetuk area tubuh secara ringan tapi tajam untuk menentukan posisi, ukuran dan struktur yang berada dibawahnya.

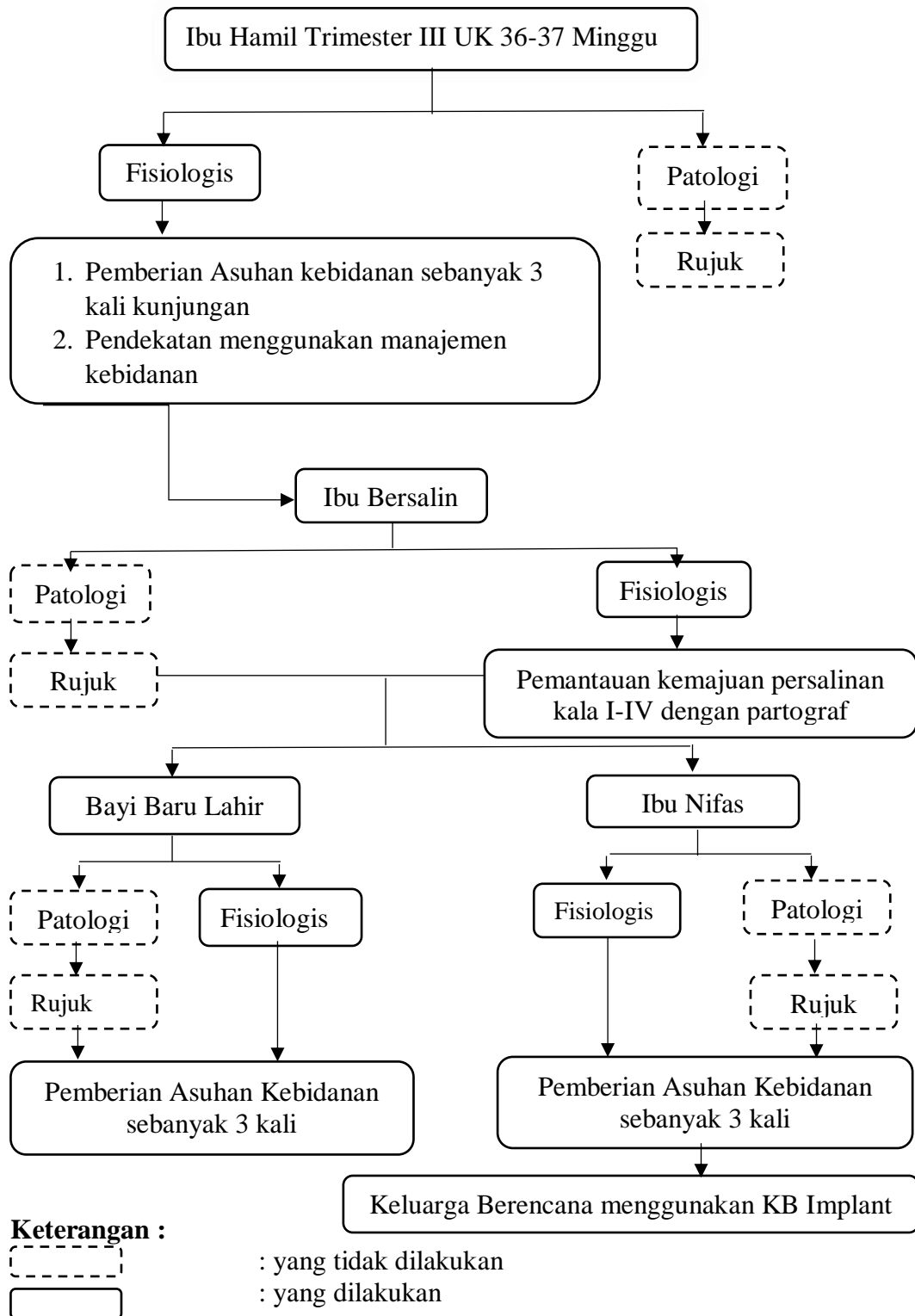
### **3.3.2 Data sekunder**

Data sekunder yang digunakan dalam penyusunan diperoleh dari hasil dokumentasi seperti rekam medis pasien, catatan asuhan kebidanan, buku-buku referensi dan informasi lain yang berkaitan.

### **3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC)**

Alur pikir dari kegiatan asuhan kebidanan CoC disajikan dalam bentuk diagram mulai dari kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus serta masa antara.

### Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC)



Gambar 3.1 Alur Asuhan Kebidanan

### 3.5 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

- a. Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b. Lembar persetujuan menjadi subjek (*Informed consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
- c. Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
- d. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**4.1.1 Pengkajian**

Hari/Tanggal : Minggu, 07 Mei 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : TPMB Titik Sunaryati

Jadwal : Kunjungan ke-2

Pengkaji : Endita Rahmahwati

**a. Data Subjektif**

1) Identitas

a) Nama ibu : Ny. R	a) Nama suami : Tn. M
b) Umur : 23 tahun	b) Umur : 24 tahun
c) Agama : Islam	c) Agama : Islam
d) Suku/bangsa: Jawa	d) Suku/bangsa : Jawa
e) Pendidikan : SMA	e) Pendidikan : SMA
f) Pekerjaan : Swasta	f) Pekerjaan : Swasta
g) Alamat : Lawang, Malang	

2) Alasan kunjungan

Ibu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sejak tanggal 05-05-2023

## 4) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 4-5 hari
- d) Banyaknya : 3-4x ganti pembalut perhari
- e) Keluhan : Tidak ada

## 5) Status pernikahan

- a) Menikah ke : 1
- b) Status : Sah agama dan negara
- c) Usia saat menikah : 20 tahun
- d) Lama pernikahan : 3 tahun

## 6) Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 19-08-2022
- b) TP : 26-05-2023
- c) Riwayat ANC

Trimester I : Tidak memeriksakan kehamilannya

Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali. kunjungan pertama pada UK 13-14 minggu di TPMB dengan keluhan mual muntah mendapat terapi bundavin 1x1 dan B6 serta KIE nutrisi dan anjuran untuk ANCT. Kunjungan ke-2 pada UK 18-19 minggu di TPMB dengan keluhan kram pada perut bagian bawah mendapat terapi bundavin dan spasminal serta diberikan KIE nutrisi pada ibu hamil, istirahat cukup, dan anjuran untuk ANCT. Kunjungan ke-3 pada UK 23-24 minggu di TPMB

tidak ada keluhan mendapat terapi fe 1x1 dan calcifar 1x1. Kunjungan ke-4 pada UK 24 minggu di TPMB tidak ada keluhan mendapat terapi ramabion 1x1 serta KIE anjuraan ANCT di Puskesmas. Pada kunjungan ke 5 pada UK 24 -25 minggu di PKM tidak ada keluhan mendapat KIE vitamin dilanjut serta dijelaskan hasil cek lab dalam batas normal.

Trimester III : ibu mengatakan perikasa hamil 1x pada UK 32-33 minggu di TPMB tidak ada keluhan mendapat terapi prenatal 1x1.

d) Imunisasi TT : status imunisasi T5

7) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti penyakit jantung, dan ginjal, penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, infeksi menular seksual (IMS), *human immune deficiency virus/acquired immune deficiencie syndrome* (HIV/AIDS), serta tidak pernah memiliki riwayat alergi obat/makanan

8) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat tidak sedang menderita penyakit menahun seperti penyakit jantung, dan ginjal, penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, serta tidak memiliki alergi obat/makanan

9) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada dan tidak pernah ada yang menderita riwayat penyakit menurun seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, kejiwaan, kehamilan kembar, penyakit menular seperti hepatitis, IMS, TBC, dan HIV/AIDS.

#### 10) Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan				Bayi		Nifas		KB	Ket
Hml	UK	Pnylt	Jenis	penolong	tempat	penyulit	BB	H/M	Penyulit	ASI		
1	40-41	-	Spontan	Bidan	TPMB	-	3800 gram	H	-	6bln	Suntik 3 bln	Usia anak 18 bulan
2	Hamil ini											

#### 11) Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 bulan, terdapat keluhan haid tidak teratur kemudian ibu berhenti dan hamil anak ke-2

#### 12) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi pada makanan dan obat-obatan. Makan 3 kali sehari dengan takaran nasi 1 centong, 1 mangkuk sayur dan lauk pauk 1 potong tempe, tahu, ikan, dan buah buahan. Minum air putih 7-8 gelas perhari.

##### b) Pola eliminasi.

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan BAK kurang lebih 6-7 kali sehari dan tidak mengalami keluhan.

##### c) Pola istirahat.

Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam kurang lebih 7 jam.

d) Personal hygiene.

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2-3 kali sehari, keramas seminggu 2 kali.

e) Pola aktivitas.

Ibu mengatakan bekerja disalah satu pabrik menjadi karyawan. Setelah usia kehamilan ke 36 minggu ibu mengambil cuti sehingga ibu hanya dirumah menyelesaikan pekerjaan rumah setiap hari seperti menyapu, mencuci piring, pakaian serta mengurus anak pertama.

13) Psikososial

Ibu dan suami merasa senang atas kehamilan anak keduanya, anggota keluarga lain juga turut berbahagia serta ikut mendoakan dan membantu mengasuh anak pertama. Pengambil keputusan adalah suami dan istri. Ibu mengatakan tidak ada budaya tertentu yang dapat membahayakan ibu dan janin. Pembiayaan persalinan menggunakan BPJS dan tabungan mandiri.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composentis
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 120/70 mmHg

- (2) Nadi : 89x/menit
  - (3) Pernafasan : 20 x/menit
  - (4) Suhu : 36,7
  - d) Tinggi badan : 155 cm
  - e) BB saat hamil : 63 kg
  - f) BB sebelum hamil : 54 kg
  - g) LILA : 32 cm
  - h) SPR : 6 (skor awal kehamilan :2, terlalu cepat hamil lagi (<2th) : 4)
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Muka : tidak tampak pucat, tidak oedem (bengkak)
  - b) Mata : tampak simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.
  - c) Hidung : tidak tampak secret, tidak tampak pernafasan cuping hidung.
  - d) Mulut : tidak pucat
  - e) Gigi/gusi. : bersih, terdapat gigi berlubang
  - f) Leher : tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe maupun bendungan vena jugularis.
  - g) Payudara : tampak simetris, bersih, tidak tampak benjolan atau massa pada payudara, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol.

## h) Abdomen

- (1) Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat pembesaran abdomen
- (2) Palpasi
- (a) Leopold I : Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong, TFU 3 jari dibawah prosesus xiploideus
- (b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras datar seperti papan yaitu punggung (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
- (c) Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba keras bulat melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP)
- (d) Leopold IV : Divergen
- (3) TFU : 31 cm
- (4) TBJ :  $(TFU - 11) \times 155 \text{ gram} = (31-11) \times 155$   
= 3100 gram
- (5) DJJ : 141 x/menit
- i) Ekstremitas : tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas dan bawah dan tidak ada varises.

## 3) Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 3/02/2023

- a) Hemoglobin : 11,0 gr/dL
- b) Golongan Darah : O+
- c) Protein Urine : Negatif
- d) HIV : Non reaktif
- e) HbsAg : Non reaktif

**4.1.2 Interpretasi Data**

Dx : G2P1001Ab000 UK 37-38 minggu T/H/I presentasi kepala,  
dengan kehamilan resiko tinggi

Masalah : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sejak tanggal 05-05-2023

Ds : a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran. anak pertama berusia 18 bulan. HPHT : 19-08-2022. HPL : 26-05-2023

b) Ibu mengatakan ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sejak tanggal 05-05-2023

Do : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composentis

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 89x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan saat hamil	: 63 kg
LILA	: 32 cm
SPR	: 6 (skor awal kehamilan :2, terlalu cepat hamil lagi (<2th) : 4)
Abdomen	:
1) Inspeksi	: Tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat pembesaran abdomen
2) Palpasi	
Leopold I	: pada fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong, TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus.
Leopold II	: pada bagian kanan perut ibu teraba keras datar seperti papan yaitu punggung (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
Leopold III	: pada perut bagian bawah ibu teraba keras bulat melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP)
Leopold IV	: Divergen
3) TFU	: 31 cm
4) TBJ	: $(TFU - 11) \times 155 \text{ gram} = (31-11) \times$

155 = 3100 gram

5) DJJ : 141 x/menit

#### **4.1.3 Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Tidak ada

#### **4.1.4 Identifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tidak ada tindakan segera/kolaborasi

#### **4.1.5 Intervensi**

Diagnosa : G2P1001Ab000 UK 37-38 minggu T/H/I presentasi kepala,  
keadaan ibu dan janin baik

Tujuan : ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan  
persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil :

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Nadi : 60-80 x/menit
- d) Pernafasan : 20 x/menit
- e) suhu : 36.5-37.5
- f) DJJ : Normal (120-160 x/menit)
- g) BB : Peningkatan BB sesuai dengan  
peningkatan BB ideal berdasarkan IMT
- h) Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan  
sesuai usia kehamilan
- i) Tidak terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan

Intervensi :

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu  
R/ Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.
2. Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan TM III dan cara mengatasinya,  
R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.
3. Berikan konseling ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan cara menanganinya.
4. Beri informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka oedema dan lain sebagainya.  
R/ Agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat.
5. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman saat tidur seperti miring ke kiri

R/ Melancarkan aliran darah menuju plasenta sehingga janin akan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.

6. Anjurkan ibu untuk kompres hangat pada perut bagian bawah

R/ Terapi kompres panas akan membuka pembuluh darah, meningkatkan aliran darah yang membawa pasokan oksigen baru.

7. Anjurkan ibu untuk minum vitamin tablet tambah darah yang telah diberikan sehari sekali

R/ Mencegah anemia pada ibu hamil yang dapat menyebabkan perdarahan pada masa kehamilan maupun persalinan

8. Ajarkan senam ibu hamil

R/ Wanita hamil yang senam secara teratur jarang mengalami kebutuhan yang terkait dengan kehamilannya seperti sakit punggung, pinggang, pegal atau kram pada kaki.

9. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

R/ Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan kehamilan. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu

#### 4.1.6 Implementasi

Tanggal : 07 Mei 2023

Jam : 10.05 WIB

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD : 120/70 mmHg, nadi : 89x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,7°C, BB : 63 kg, LILA : 32 cm, DJJ : 141 x/menit dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan TM III dan cara mengatasinya. Misalnya seperti sering buang air kecil cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein. Konstipasi atau susah BAB cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur. Bengkak pada kaki yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu pada nyeri bawah perut merupakan hal yang normal bagi ibu hamil usia kehamilan tua karena bagian terjadi penurunan bagian bawah janin yaitu kepala, untuk cara mengatasinya dengan senam hamil, kompres hangat, istirahat yang cukup, dan tidak menahan BAK.

4. Memberi informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka oedema dan lain sebagainya.
5. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti tidur miring ke kiri.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat saat terjadi keluhan.
7. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin tablet tambah darah yang telah diberikan sehari sekali
8. Mengajarkan gerakan senam ibu hamil
9. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 13 Mei 2023 atau jika ibu terdapat keluhan

#### **4.1.7 Evaluasi**

Tanggal : 07 Mei 2023

Jam : 10.15 WIB

1. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
2. Ibu telah mengetahui tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan TM III,
3. Ibu telah mengetahui penyebab keluhan yang dialaminya serta cara mengatasinya
4. Ibu telah memahami tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka oedema dan lain sebagainya.

5. Ibu bersedia istirahat dengan posisi yang nyaman seperti tidur miring ke kiri
6. ibu bersedia melakukan kompres hangat saat terdapat keluhan.
7. Telah diberikan tablet tambah darah dan bersedia minum 1x1 sehari
8. Ibu dapat memperagakan ulang gerakan senam hamil
9. Ibu bersedia kontrol ulang pada tanggal 13 Mei 2023 atau jika terdapat keluhan.

### **Catatan Perkembangan Kehamilan II**

Tanggal : 11 Mei 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : TPMB Titik Sunaryati

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

Ibu mengatakan keluhan sebelumnya yaitu nyeri perut bagian bawah sudah berkurang. Ibu mengatakan saat ini terkadang merasa kram pada kaki sejak 2 hari yang lalu yaitu tanggal 09 Mei 2023.

#### **b. Data Objektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 86 x/menit
Suhu	: 36.7°C
BB	: 62,6 kg
Pernafasan	: 20x/menit

Abdomen	:
Leopold I	: pada fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong, TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides.
Leopold II	: pada bagian kanan perut ibu teraba keras datar seperti papan yaitu punggung (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
Leopold III	: pada perut bagian bawah ibu teraba keras bulat melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).
Leopold IV	: Divergen
TFU	: 31 cm
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram
DJJ	: 145 x/menit
Ekstremitas	; odema -/-

#### c. Assessment

G2P1001Ab000 UK 38-39 minggu T/H/I presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

#### d. Plan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, tekanan darah 100/80 mmHg, bagian terendah kepala, sebagian kepala sudah masuk pintu atas panggul.

E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, perut terasa mulas/kenceng-kenceng sampai ke pinggang, keluarnya cairan ketuban

E : ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia ke TPMB jika terdapat tanda-ta persalinan

- 3) Mengajarkan gerakan senam hamil.

E : ibu bisa memperagakan ulang gerakan senam

- 4) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih untuk mencegah terjadinya dehidrasi

E : ibu bersedia minum banyak air putih

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

- 6) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan

E : ibu bersedia menjaga kebersihan diri

- 7) Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seimbang, memperbanyak sayur dan buah terutama yang mengandung vitamin C agar dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh.

E : ibu berkenan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

- 8) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi fe 1x1 sehari dan kalk 1x1 sehari, yang telah dibeikan

E : ibu bersedia untuk mengkonsumsi fe, dan kalk.

- 9) Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika demam belum turun setelah 3 hari dan jika ada tanda-tanda persalinan

E : Ibu bersedia untuk datang ke TPMB jika terdapat tanda-tanda persalinan.

#### 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal MKB : 20-05-2023

Jam MKB : 09.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 20-05-2023

Jam Pengkajian : 09.05 WIB

##### a. Data Subjektif

###### 1) Alasan Masuk Kamar Bersalin (MKB)

Ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng pada perut bagian bawah sejak pukul 22.00 WIB (19/05/2023)

###### 2) Pemenuhan kebutuhan dasar

###### a) Nutrisi

Makan terakhir sebelum ke TPMB pukul 08.30 WIB (20/05/2023)  
dengan nasi ½ centong nasi dan lauk lengkap

Minum terakhir sebelum ke TPMB pukul 09.00 WIB (20/05/2023)  
dengan air mineral 1 gelas dan susu 1 kaleng.

###### b) Eliminasi

BAB terakhir tadi pagi pukul 05.00 WIB (20/05/2023), BAK  
terakhir sebelum ke TPMB pukul 09.00 WIB (20/05/2023)

###### c) Istirahat

Istirahat berupa tidur terakhir tadi malam pukul 01.00-04.00 WIB  
(20/05/2023).

3) Riwayat psikologi, sosial, dan budaya

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan karena takut dihajit seperti saat melahirkan anak pertama, anggota keluarga lain juga turut membantu menenangkan ibu saat menghadapi persalinan. Pengambil keputusan adalah suami dan istri. Ibu mengatakan tidak ada budaya tertentu yang dianut ibu dan keluarga dalam proses persalinan.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

S : 36,80C

N : 86 x/menit

RR : 20 x/menit

3) BB : 63 Kg

4) TP : 26-05-2023

5) SPR : 6 (skor awal kehamilan:2, terlalu cepat hamil lagi (<2th): 4

6) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak oedem, tidak pucat

Abdomen :

Leopold I : pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting kesan bokong, TFU 3 jari dibawah px.

Leopold II	: pada bagian kanan ibu teraba lurus seperti papan kesusung, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
Leopold III	: pada bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting kesusung kepala, kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)
Leopold IV	: divergen, penurunan kepala 2/5
TFU	: 31 cm
His	: 2x/10 menit, 35"
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$ gram
DJJ	: 144 x/menit.
Genitalia	: ada pengeluaran pervaginam (lendir dan darah)
Anus	: tidak ada hemoroid
Ekstremitas	: atas : tidak oedem bawah : tidak oedem dan tidak varises

#### 7) Pemeriksaan dalam

Indikasi	: ibu mengatakan mengeluarkan lendir dan darah dan mulas-mulas semakin terasa sakit dan lama.
V/v	: lendir (+), darah (+)
Ø	: 2 cm
Eff	: 25 %
Ketuban	: (+)
Bag. Terdahulu	: Kepala
Bag. Terendah	: belum teraba

Hodge : III

Molase : 0 (tidak ada)

Tidak ada bagian kecil janin atau berdenyut disekitar daerah terdahulu.

**c. Assesment**

G2P1001Ab000 UK 39-40 minggu T/H/I, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik

**d. Plan**

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu TD:110/70 mmHg, N:76 x/menit, S:36,8C, RR:20 x/menit, DJJ:146 x/menit, dan pembukaan 1-2 cm.

E: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2) Membantu mengatur posisi ibu dengan memberikan pilihan posisi yang nyaman.

E: Ibu memilih posisi miring kiri sesuai yang dianjurkan.

3) Membantu ibu mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi yang semakin kuat dan durasinya lama-lama dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan pijatan pada daerah lombosakral.

E: Ibu tampak lebih nyaman dan tenang.

4) Menganjurkan keluarga untuk membantu memberikan makan dan minum pada saat tidak kontraksi

E : Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi

5) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan atau ibu bisa menggunakan gym ball agar mempercepat pembukaan

E : ibu bersedia jalan-jalan dan menggunakan gym ball

6) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan diperiksa lagi dalam 4 jam untuk pembukaan dan tekanan darah, 1 jam suhu, setiap 30 menit untuk nadi, his, DJJ atau sewaktu-waktu jika ada indikasi seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

E: Ibu dan suami memahami bila akan dilakukan pemeriksaan ulang.

7) Melakukan persiapan persalinan

a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

b) Menyiapkan peralatan persalinan

(1) Partus set

(2) Hecting set

(3) Peralatan dan perlengkapan bayi

(4) Perawatan tali pusat

(5) Oksitosin, lidokain, betadine

(6) Spuit 3 cc dan 5 cc

(7) APD lengkap

(8) Larutan klorin dan air DTT

E: Peralatan partus set dan lain-lain sudah siap

#### **4.2.1. Catatan Perkembangan Kala I**

Hari/tanggal : Sabtu, 20 Mei 2023

Jam : 11.30 WIB

Tempat : Kamar Bersalin TPMB

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

ibu mengatakan semakin mulas.

**b. Data Objektif**

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

TD : 110/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

His : 4x/10 menit 45"

DJJ : 142 x/menit

Pemeriksaan Dalam (VT)

Indikasi : ibu mengatakan semakin mulas

V/v : lendir (+), darah (+)

Ø : 8 cm

Eff : 75 %

Selaput Ketuban : (+)

Bag. Terdahulu : kepala

Bag. Terendah : UUK jam 11

Hodge : III+

Molase : 0 (tidak ada)

Tidak ada bagian kecil maupun berdenyut disekitar bagian terdahulu

**c. Assesment**

G2 P1001 Ab000 UK 39-40 minggu T/H/I, presentasi belakang kepala,

Inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

**d. Plan**

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu TD:110/80 mmHg, N:88 x/menit, S:36,5°C, RR:20 x/menit, DJJ:142 x/menit, dan pembukaan 8 cm.

E: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

2) Membantu mengatur posisi ibu dengan memberikan pilihan posisi yang nyaman.

E: Ibu memilih untuk posisi miring kiri.

3) Meminta ibu untuk relaksasi napas dalam.

E: Ibu tampak lebih nyaman dan tenang.

4) Melanjutkan observasi dalam 4 jam untuk pembukaan, 4 jam tekanan darah dan 1 jam suhu, setiap 30 menit untuk nadi, his, DJJ atau sewaktu-waktu jika ada indikasi seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

E: Ibu dan suami memahami bila akan dilakukan periksa ulang.

**4.2.2. Kala II**

Hari/tanggal : Sabtu, 20 Mei 2023

Jam : 12.30 WIB

**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran.

**b. Data Objektif**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

S : 36,70C  
 N : 84x/menit  
 RR : 24 x/menit  
 His : 4x/10 menit 45”  
 DJJ : 140 x/menit

#### Pemeriksaan Dalam (VT)

Indikasi : Dorongan meneran dan vulva membuka  
 V/v : Lendir (+), darah (+)  
 Ø : 10 cm  
 Eff : 100 %  
 Selaput Ketuban : (+)  
 Bag. Terdahulu : Kepala  
 Bag. Terendah : UUK jam 12  
 Hodge : IV  
 Molase : 0 (tidak ada)

Tidak ada bagian kecil maupun berdenyut disekitar bagian terdahulu

#### c. Assessment

G2 P1001 Ab000 UK 39-40 minggu T/H/I, presentasi belakang kepala,  
 Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik

#### d. Plan

- 1) Memeriksa dan memastikan tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).

E: terdapat tanda gejala kala II doran, teknus, perjol, vulka

- 2) Memastikan perlengkapan persiapan persalinan telah siap, mematahkan ampul oksitosin, membuka spuit diletakkan di bak instrumen.

E: seluruh perlengkapan sudah siap

- 3) Menggunakan APD, menyimpan dan melepas semua perhiasan yang dipakai.

E: APD telah digunakan.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.

E: cuci tangan telah dilakukan.

- 5) Menggunakan sarung tangan DTT dan masukkan oksitosin ke spuit 3cc.

E: oksitosin telah dimasukkan dalam spuit.

- 6) Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan ke larutan klorin 0,5% lalu melepaskan dalam larutan dengan posisi terbalik. Kemudian cuci tangan.

E: dekontaminasi dan cuci tangan telah dilakukan.

- 7) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman untuk meneran.

E: ibu memilih meneran dengan posisi dorsal rekumben

- 8) Meminta suami (keluarga) untuk membantu mempersiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran/kontraksi kuat.

E: suami berada di samping ibu dan membantu ibu mengatur posisi.

- 9) Mengajarkan lalu membimbing ibu cara meneran yang baik dan benar. Memuji bila ibu meneran dengan benar dan istirahat bila kontraksi menurun, beri minum dan cek DJJ.

E: ibu meneran dengan baik dan efektif.

- 10) Mengatur posisi nyaman untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk jongkok jika tidak ada dorongan meneran selama 60 menit.

E: ibu tidak ingin merubah posisi untuk meneran.

- 11) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut ibu bila kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva.

E: kain bersih telah diletakkan di atas perut ibu.

- 12) Meletakkan underpad yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.

E: underpad telah diletakkan di bawah bokong ibu.

- 13) Membuka partus set dan melihat/mengecek kembali kelengkapan alat.

E: Alat sudah lengkap.

- 14) Menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan.

E: sarung tangan telah digunakan.

- 15) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi saat kepala berada di depan vulva. Ibu dipimpin meneran saat ada his. Ketika kepala berada di diameter 5-6 cm didepan vulva melindungi perineum untuk mencegah terjadinya robekan perineum dengan posisi 1 tangan di lapis kain dan tangan kiri mempertahankan posisi kepala

bayi agar tetap fleksi dan menganjurkan ibu untuk bernapas cepat dan dangkal.

E: Perineum terlindungi dan ibu mengikuti anjuran napas cepat dan dangkal.

16) Mengecek lilitan tali pusat.

E: Tidak ada lilitan tali pusat.

17) Menunggu bayi putar paksi luar.

E: bayi putar paksi luar secara spontan

18) Melakukan pertolongan secara biparietal untuk melahirkan bahu, mengayunkan ke bawah hingga melahirkan bahu depan. Menggerakkan keatas untuk mengeluarkan bahu belakang.

E: Bahu bayi dapat dilahirkan.

19) Melahirkan badan bayi. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lainnya menyusuri lengan dan siku hingga badan bayi lahir seluruhnya.

E: bayi lahir pada pukul 12.53 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

20) Melakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir.

E: bayi segera menangis, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan.

21) Mengeringkan tubuh bayi dan memastikan bayi dalam keadaan hangat dengan mengganti dengan kain bersih dan kering.

E: Bayi telah diganti kain bersih dan kering.

22) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

E: Tidak ada bayi kedua.

#### 4.2.3. Kala III

Hari/tanggal : Sabtu, 20 Mei 2023

Jam : 12.53 WIB

##### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mulas.

##### b. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

S : 36,80C

N : 85 x/menit

RR : 24 x/menit

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

##### c. Assessment

P2002 Ab000 inpartu kala III

##### d. Plan

- 1) Memberi tahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

E: ibu memahami dan setuju untuk disuntik oksitosin.

- 2) Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dengan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar.

E: oksitosin telah disuntikkan.

- 3) Menjepit tali pusat setelah 2 menit bayi lahir.

E: Menjepit tali pusat 2-3 cm dari pusat bayi lalu mendorong isi tali pusat keluar/kearah ibu lalu klem 2 cm dari klem pertama.

- 4) Memotong tali pusat diantara klem. Mengikat tali pusat dengan tali DTT/steril dengan simpul kunci.

E: Tali pusat telah diikat.

- 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya dengan posisi yang lebih rendah dari puting susu.

E: bayi telah ditengkurapkan di dada ibu.

- 6) Memindahkan klem penjepit sekitar 5-10 cm dari vulva.

E: Klem sudah dipindahkan.

- 7) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan menegangkan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial dengan hati-hati pada saat ada kontraksi.

E: PTT telah dilakukan.

- 8) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput plasenta terpinlalu lahirkan dan tempatkan pada wadah.

E: Plasenta dan selaput lahir pukul 12. 58 WIB.

- 9) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, lalu masase dengan gerakan melingkar secara lembut sampai uterus teraba keras selama 15 detik.

E: masase fundus telah dilakukan dan uterus teraba keras.

10) Memeriksa kelengkapan plasenta, memastikan selaput ketuban utuh.

Kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau gendok.

E: Plasenta lahir lengkap dan sudah dimasukkan di gendok

11) Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

E: Terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, otot perineum.

12) Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 secara jelujur.

E: penjahitan laserasi telah dilakukan.

#### **4.2.4. Kala IV**

Hari/tanggal : Sabtu, 20 Mei 2023

Jam : 13.30 WIB

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

Ibu mengatakan lega karena proses persalinannya lancar dan bayi dalam keadaan sehat.

##### **b. Data Objektif**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

S : 36,8C

N : 91 x/menit

RR : 20 x/menit

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan :  $\pm 250$  cc

**c. Assesment**

P2002 Ab000 inpartu kala IV

**d. Plan**

- 1) Mencelupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% lalu dibilas dengan air DTT dan dikeringkan.

E: sarung tangan telah dibersihkan.

- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masse uterus dan menilai kontaksi.

E: ibu mampu menirukan cara masase uterus dan mengetahui bahwa kontraksi yang baik saat teraba keras.

- 3) Memeriksa pernapasan, suhu dan HR bayi.

E: Bayi dalam keadaan baik dan normal dengan suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , RR: 46x/menit, dan HR: 140x/menit.

- 4) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

E: Peralatan sudah didekontaminasi.

- 5) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

E: bahan-bahan infeksius telah dibuang disampah medis.

- 6) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT lalu ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering.

E: ibu telah diseka dan dibantu ganti pakaian.

- 7) Memastikan ibu dalam keadaan aman dan nyaman dan menganjurkan keluarga ibu untuk memberikan makan dan minum.  
E: ibu minum air satu gelas.
- 8) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan air DTT.  
E: ruangan telah dibersihkan.
- 9) Mencuci sarung tangan pada klorin 0,5% lalu melepas sarung tangan dengan merendam dilarutan klorin  $\pm 10$  menit dalam keadaan terbalik.  
E: sarung tangan telah didekontaminasi.
- 10) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.  
E: cuci tangan telah dilakukan.
- 11) Memakai sarung tangan bersih lalu mengambil bayi untuk diberikan beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1mg secara I.M di paha kiri, menimbang BB, pengukuran TB, dan lika.  
E: bayi telah diberikan salep mata, injeksi vit K, BB: 2700 gram, PB: 49 cm, dan Lika: 32 cm, LD : 33 cm
- 12) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan.  
E: bayi dalam kondisi normal dan tidak terdapat kelainan kongenital.
- 13) Memakaikan bayi baju dan topi agar tetap hangat.  
E: bayi telah dibedong dan dipasang topi.
- 14) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik di larutan klorin 0,5% direndam selama 10 menit.  
E: sarung tangan telah didekontaminasi.

15) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.

E: cuci tangan telah dilakukan.

16) Melengkapi partograf dan melakukan pemantauan 2 jam post partum.

E: partograf telah dilengkapi dan observasi 2 jam PP dilakukan sesuai waktu.

#### **4.2.5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Hari/tanggal : Sabtu, 20 Mei 2023

Jam : 14.05 WIB

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

1) Biodata Bayi

Nama bayi : By. Ny. R

Umur/ tanggal lahir : 1 jam, 20 Mei 2023/12.53 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

2) Bayi baru lahir langsung menangis keras

##### **b. Data Objektif**

1) K/U : Baik

2) HR : 140 x/menit

3) S : 36,60C

4) RR : 46 x/menit

5) Pemeriksaan antropometri

BB : 2700 gram

LK : 32 cm

PB : 49 cm

LD : 33 cm

6) Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut hitam, UUB belum menutup, tidak ada caput succedaneum maupun molase.

Wajah : Tampak kemerahan

Mata : Kedua mata simetris, sklera putih

Telinga : Kedua telinga simetris, terdapat lubang, dan tidak ada sekret.

Hidung : Terdapat septum dan dua lubang, tidak ada sekret.

Mulut : Tidak ada labioskisis

Leher : Simetris, tidak ada keterbatasan gerak pada bayi.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi otot dada

Perut : Simetris, tidak ada kelainan kongenital omfalokel dan hernia, dan tali pusat masih basah dan tertutup kassa kering.

Ekstremitas : Atas : simetris, gerak aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil pada jari tangan

Bawah : simetris, gerak aktif, tidak ada polidaktil maupun sindaktil pada jari kaki.

Punggung : Tidak ada spinabifida pinggung bayi

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

Anus : Tidak ada atresia ani

7) Pemeriksaan refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks palmar grasp : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks tonic neck : Positif

Refleks Babinski : Positif

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan kondisi baik

**d. Plan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada keluarganya bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat, menangis, gerak aktif, kemerahan.

E: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

- 2) Mempertahankan kehangatan suhu tubuh bayi dengan mengganti handuk dengan pakaian yang bersih dan kering, diberi selimut, dan memakaikan topi.

E: pakaian bayi sudah diganti.

- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi.

E: Ibu tampak menyusui.

- 4) Memberikan imunisasi Hb0 (hepatitis B) pada bayi baru lahir setelah 1 jam pemberian vit K.

E: Imunisasi Hb0 telah diberikan pada pukul 15.00 wib/ 20-05-2023

- 5) Menjaga kebersihan bayi serta merawat tali pusat dengan kasa steril kering dan memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir menggunakan sabun dan air hangat.

E: bayi akan dimandikan pukul 06.30 WIB/21-05-2023

### **4.3 Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **4.3.1 Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)**

Tanggal : 20-05-2023  
Pukul : 20.15 WIB  
Tempat : TPMB Titik Sunaryati  
Oleh : Endita Rahmahwati

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

###### 1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. R  
Tanggal lahir : 20-035-2023  
Jenis kelamin : Perempuan

###### 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan dan mulai rawat gabung pukul 15.00 WIB

##### **b. Data Objektif**

###### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik  
Suhu : 36,7 °C  
Pernafasan : 47 kali/menit

Denyut jantung : 136 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik Bayi

Muka : Warna kulit kemerahan

Hidung ; Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tampak simetris, tidak ada ronchi dan wheezing

Abdomen : Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas, tidak ada benjolan abnormal

Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak terdapat atresia ani, mekonium sudah keluar.

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan kondisi baik.

**d. Plan**

1) Memberikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran anaknya

E : ibu bersuka cita atas kelahiran putrinya

2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan pada bayi

E: telah dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

3) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1, salep mata, dan imunisasi HB-0

E : sudah diberi antibiotic salep mata, vit.k1, dan HB-0.

- 4) Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat  
E : Ibu dapat memperagakan cara perawatan tali pusat
- 5) Memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi dalam lingkungan hangat dan tetap memperhatikan suhu lingkungan.  
E : ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
- 6) Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan berbau dan bernanah, BAB bayi berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning lebih dari 7 hari setelah melahirkan, menangis atau merintih terus-menerus, dan kejang  
E: ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 7) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.  
E : ibu dapat menyusui bayinya dengan benar
- 8) Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif  
E : ibu telah mengetahui pentingnya ASI Eksklusif pada bayi
- 9) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit  
E : ibu bersedia menyusui bayinya tiap 2 jam sekali
- 10) Mengingatkan kembali untuk menyusui sesering mungkin secara bergantian payudara kiri dan kanan  
E : ibu memahami dan mau melakukan.

11) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 25-05-2023

E : ibu bersedia kunjungan selanjutnya pada tanggal 25-05-2023

#### **4.3.2 Kunjungan Neonatus 2 (Hari ke-5)**

Tanggal : 25-05-2020

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Endita Rahmahwati

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

###### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan sering menetek setiap 1-2 jam sekali, bayi sedikit rewel pada malam hari.

###### 2) Pola Kebiasaan

###### a) Nutrisi

Bayi menyusu setiap 2 jam sekali pada pagi dan siang hari serta 1 jam sekali pada malam hari

###### b) Eliminasi

BAK : Bayi BAK 6-8 kali sehari

BAB : Bayi BAB 1-2 kali sehari

###### c) Istirahat

Bayi tidur kurang lebih 11-12 jam sehari

##### **b. Data Objektif**

###### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

HR : 125 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 42 x/menit

2) Pemeriksaan antropometri

BB : 2700 gram

PB : 49 cm

LK : 32 cm

LD : 33 cm

3) Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit sedikit kuning

Mata : simetris, bersih, sklera sedikit kuning, konjungtiva merah muda, tidak bernanah, tidak bengkak, tidak ada kelainan bawaan

Hidung : simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Dada : simetris, tidak ada suara tambahan (wheezing dan ronkhi), tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur

Abdomen : tali pusat sudah kering dan belum terlepas, bersih, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran abnormal

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari dengan kondisi baik

**d. Plan**

1) Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan seperti cuci tangan sebelum kontak atau berinteraksi dengan bayi.

E : ibu dan keluarga bersedia untuk mencuci tangan sebelum berinteraksi dengan bayi

2) Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat

E : ibu bersedia untuk mempertahankan suhu tubuh bayi

3) Menjelaskan pada ibu cara perawatan bayi di rumah yaitu setiap selesai mandi dengan menjaga bayi tetap hangat dengan cara ganti pakaian bayi jika basah atau lembab dan segera mengganti popok bayi jika basah terkena BAK atau BAB

E : ibu telah mengetahui cara perawatan bayi dirumah dan bersedia mengganti popok dan pakaian bayi jika basah terkena BAK atau BAB

4) Menjelaskan ibu kembali cara merawat tali pusat dengan mengeringkan tali pusat setelah mandi dan dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun, meyakinkan ibu kembali agar tidak takut apabila merawat tali pusat, dan memberi informasi mengenai tanda-tanda infeksi tali pusat seperti tali pusat mengeluarkan darah nanah dan berbau.

E : Ibu telah mengetahui cara perawatan tali pusat bayi dirumah

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dengan tanpa pakaian minimal 15 pada satu sisi dan 15 menit lagi pada sisi lainnya  
E : ibu bersedia menjemur bayinya pada pagi hari
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 1 – 2 jam sekali.  
E : ibu bersedia memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis
- 7) Menganjurkan ibu untuk pumping ASI dan menyimpan di freezer karena produksi ASI yang melimpah  
E : ibu bersedia melakukan pumping
- 8) Memberitahu ibu kontrol pada tanggal 7-06-2023 atau jika terdapat tanda bahaya pada neonatus  
E : ibu bersedia kontrol tanggal 7-06-2023 jika terdapat tanda bahaya pada neonatus.

### **4.3.3 Kunjungan Neonatus 3 (Hari Ke-19)**

Tanggal : 7-06-2023  
Pukul : 12.30 WIB  
Tempat : Rumah pasien  
Oleh : Endita Rahmahwati

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

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

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sudah tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke-7, ibu mengatakan bayinya baru saja diberikan imunisasi BCG di TPMB Titik Sunaryati.

## 2) Pola Kebiasaan

## a) Nutrisi

Bayi menyusu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menagis/lapar.

## b) Eliminasi

BAK : Bayi BAK 8 - 10 kali sehari

BAB : Bayi BAB 1-2 kali sehari

## c) Istirahat

Bayi tidur 13 - 14 jam sehari

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

HR : 127 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 41 x/menit

## 2) Pemeriksaan antropometri

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

LK : 32 cm

LD : 33,5 cm

## 3) Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit tidak kuning

- Wajah : muka tampak simetris, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda – tanda infeksi.

**c. Assesment**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 hari dengan kondisi baik.

**d. Plan**

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu : 36,5°C, denyut jantung 127 x/menit, pernapasan 41x/menit, BB : 3000 gram, PB : 49 cm  
E : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.  
E : Ibu mengatakan selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 3) Memberikan KIE tentang imunisasi dasar pada bayi  
E : Ibu telah mengetahui macam-macam imunisasi dasar pada bayi
- 4) Menjelaskan kepada ibu untuk tidak mengusap daerah bekas suntikan imunisasi BCG jika terdapat gelembung kecil.  
E : ibu telah mengetahui untuk tidak mengusap daerah bekas suntikan imunisasi BCG

5) Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari dan personal hygiene.

E : Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti dianjurkan

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### **4.4.1 Kunjungan Nifas 1 (6-48 Jam)**

Tanggal : 20-05-2023

Puku : 20.00 WIB

Tempat : TPMB Titik sunaryati lawang

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

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

Ibu mengatakan perutnya mules, nyeri pada luka jahitan, dan kurangnya pengetahuan cara menyusui bayi yang benar.

###### **2) Pola Kebutuhan Sehari-hari**

###### **a) Nutrisi**

Setelah melahirkan di TPMB ibu sudah makan 1x dengan porsi 1 centong nasi, soto ayam, tahu dan tempe, serta 1 buah pisang. minum 3 gelas air mineral dan 1 gelas teh.

###### **b) Eliminasi**

Ibu sudah BAK 1 kali dan belum merasa ingin BAB.

###### **c) Istirahat**

Setelah melahirkan ibu sudah tidur kurang lebih 1 jam

###### **3) Riwayat Psikososial dan Sosial Budaya**

Ibu, suami dan keluarganya senang atas kelahiran bayi. Ibu tidak mengalami kecemasan yang berlebihan terhadap bayinya. Keluarga sangat aktif membantu ibu untuk merawat bayi dan membantu keperluan pribadi ibu. Dalam keluarga ibu tidak ada pantangan makanan.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 78 x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Tidak pucat, tidak oedem
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher	: Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid serta tidak ada bendungan vena jugularis.
Payudara	: Puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ASI belum keluar.
Abdomen	: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, tidak ada diastasis rectus abdominalis
Genetalia	: Tampak pengeluaran lochea rubra (warna merah),

terdapat jahitan laserasi derajat 2.

Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak varises

**c. Assesment**

P2002 Ab000 6 jam postpartum fisiologis.

Masalah :

- 1) Nyeri perut/mules
- 2) Nyeri pada luka jahitan
- 3) Kurangnya pengetahuan cara menyusui yang benar

**d. Plan**

- 1) Memberi ucapan selamat pada ibu atas kelahirannya bayinya
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik dan tekanan darah normal 110/60 mmHg, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong.

E : ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan

- 3) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba tiba yang bertambah banyak, pengeluaran vagina yang berbau, sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati, penglihatan kabur pembengkakan diwajah atau di tangan, payudara bengkak berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.

E : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

E : ibu telah mengetahui dan mengerti alasan terjadinya rasa mulas

- 5) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap seperti duduk, jalan dari tempat tidur ke kamar mandi.

E : ibu bersedia dibantu untuk mobilisasi dini

- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB/BAK.

E : ibu bersedia untuk ke kamar mandi saat merasa ingin BAK

- 7) Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut setiap 4 jam atau jika dirasa sudah penuh.

E : ibu bersedia mengganti pembalut setiap 4 jam atau jika dirasa sudah penuh

- 8) Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein seperti daging dan telur serta tidak takut makan untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

E : ibu bersedia makan makanan tinggi protein dan tidak takut makan

- 9) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

E : ibu dapat menyusui bayinya dengan benar

- 10) Mengajarkan ibu perawatan payudara dan pijat laktasi

E : telah dilakukan perawatan payudara dan pijat laktasi serta ibu dapat memperagakan kembali perawatan payudara dan pijat laktasi

- 11) Membuat kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 25-05-2023 atau jika ada keluhan

E : ibu bersedia kunjungan selanjutnya tanggal 25-05-2023 atau jika ada keluhan.

#### 4.4.2 Kunjungan Nifas 2 (5 Hari)

Tanggal : 25-05-2023

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

##### a. Data Subjektif

###### 1) Keluhan utama

Ibu saat ini tidak ada keluhan, sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan. serta tidak merasakan mulas pada perutnya.

###### 2) Pola Kebutuhan sehari-hari

###### a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan dalam sehari 3-4 kali dengan porsi satu setengah centong nasi, satu mangkuk sayur dan lauk (ayam goreng, telur, ikan, tahu tempe). Minum 1,5 - 2 liter air putih.

###### b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali dalam sehari.

###### c) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam pukul 23.00-04.00, namun terkadang ibu sulit tidur pada malam hari karena bayinya rewel. Saat bayi tidur siang ibu juga menyempatkan tidur siang.

###### d) Aktivitas

Ibu mengatakan setelah melahirkan melakukan pekerjaan rumah sesekali hanya menyapu dan mencuci baju bayi, serta mengurus anak pertama. ASI sudah keluar lancar pada hari ke-2 post

partum, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg
  - Nadi : 84 x/menit
  - Suhu : 36,5C
  - RR : 20 x/menit
  - BB : 61.6 kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- b) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur,tidak ada tambahan suara wheezing dan ronkhi.
- c) Payudara : payudara bersih, puting susu/papilla mammae menonjol, hiperpigmentasi areola dan papilla mammae merata, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar.
- d) Abdomen : TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada diastasis rectus abdominalis

- e) Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa, luka jahitan perineum sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.
- f) Anus : Tidak ada hemorrhoid
- g) Ekstremitas : Atas : Warna kuku merah muda, tidak odema, tidak sianosis.  
Bawah: Tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/-.

**c. Assesment**

P2002 Ab000 hari ke-5 postpartum fisiologis.

**d. Plan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik dan tekanan darah normal 110/70 mmHg, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong.  
E : ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
- 2) Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas.  
E : telah dilakukan senam nifas serta ibu dapat memperagakan ulang gerakan senam nifas
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mobilisasi seperti biasanya akan tetapi tidak melakukan aktivitas atau kegiatan yang terlalu berat.  
E : ibu bersedia melakukan mobilisasi

4) Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan badan dan menjaga agar luka jahitan tidak lembab.

E : ibu bersedia menjaga kebersihan diri

5) Mengajukan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut sehari minimal 3 kali dan cebok dengan bersih dari depan ke belakang.

E : ibu bersedia mengganti pembalut dan cebok dari depan kebelakang

6) Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein dan gizi seimbang agar mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan memperbanyak produksi ASI.

E : ibu bersedia makan makanan tinggi protein dan gizi seimbang

7) Membuat kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 7-06-2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

E : ibu bersedia kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 7-06-2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

#### **4.4.3 Kunjungan Nifas 3 (Hari Ke-19)**

Tangga : 7-06-2023

Pukul : 12.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

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

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan terkadang payudaranya terasa nyeri saat ASI nya penuh.

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan makan dalam sehari 2-3 kali dengan porsi satu setengah centong nasi, satu mangkuk sayur dan lauk (ayam goreng, telur, ikan, tahu tempe). Minum 5-6 gelas blimbing air putih.

b) Istirahat

Ibu mengatakan sudah bisa tidur malam secara teratur kurang lebih 6-7 jam, sesekali terbangun karena bayi menangis dan menyusui bayi. Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam.

c) Nutrisi

Ibu mengatakan makan dalam sehari 3-4 kali dengan porsi satu centong nasi, satu mangkuk sayur dan lauk (ayam goreng, telur, ikan, tahu tempe). Minum 5-6 gelas blimbing air putih.

d) Istirahat

Ibu mengatakan sudah bisa tidur malam secara teratur kurang lebih 6-7 jam, sesekali terbangun karena bayi menangis dan menyusui bayi. Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

## c) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/ 80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6 C

RR : 20 x/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

b) Payudara : terdapat nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI pada kedua payudara

c) Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus tidak ada, kandung kemih kosong

d) Genitalia : terdapat pengeluaran lochea alba, luka jahitan perineum sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan

e) Ekstremitas

1) Atas : Warna kuku merah muda, tidak odema.

2) Bawah : Tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/-.

**c. Assessment**

P2002 Ab000 hari ke-19 postpartum fisiologis.

**d. Plan**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa TD : 100/80 mmHg hasil pemeriksaan dalam batas normal, rahim tidak teraba

E : ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan

- 2) Mengevaluasi gerakan senam nifas agar otot-otot pada tubuh tidak kaku.

E : ibu dapat memperagakan ulang gerakan senam nifas

- 3) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar menjaga payudara tetap bersih, dapat memperlancar ASI dan mencegah adanya bendungan ASI.

E : telah dilakukan perawatan payudara serta ibu dapat memperagakan ulang

- 4) Mengajarkan ibu pijat oksitosin

E : telah dilakukan pijat oksitosin serta ibu dapat memperagakan ulang

- 5) Membuat kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 22-06-2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

E : ibu bersedia kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 22-06-2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

#### **4.4.4 Kunjungan Nifas 4 (KF4)**

Tanggal : 22-06-2023

Pukul : 14.10 WIB

Tempat : Rumah Pasien

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

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Payudara ibu sudah tidak nyeri
- 3) Ibu saat ini sedang menstruasi hari ke 3
- 4) Ibu berencana KB setelah nifas 40 hari

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/ 80 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,6 C

RR : 20 x/menit

- d) BB : 56 kg

## e) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat,

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.

Payudara : tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI pada kedua payudara

Ekstremitas :

1) Atas : warna kuku merah muda, tidak odema.

2) Bawah : tidak odema, tidak ada varices, reflek patella kanan kiri +/+.

**c. Assessment**

P2002Ab000 hari ke-33 postpartum fisiologis.

**d. Plan**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, suhu : 36,6C dengan keadaan ibu baik  
E : ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan KIE kepada ibu mengenai macam-macam KB pasca persalinan  
E : ibu telah mengetahui macam-macam KB pasca salin
- 3) Mendiskusikan dengan ibu mengenai metode kontrasepsi yang dipilih yaitu KB Implan  
E : ibu telah memilih untuk menggunakan kontrasepsi implant
- 4) Membuat kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 30-06-2023.  
E : ibu bersedia kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 30-06-2023 untuk dilakukan pemasangan KB implant.

**4.5 Asuhan Kebidanan Masa Antara**

Tanggal : 30 Juni 2023

Jam : 17.35 WIB

**a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama

Ibu datang ke TPMB Titik Sunaryati ingin memasang KB implan. Ibu mengatakan menstruasi terakhir pada tanggal 25 Juni 2023.

- 2) Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat, tidak sedang menderita sakit kuning, perdarahan pervagina, dan tumor payudara.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg
  - Nadi : 89 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - RR : 20 x/menit
  - BB : 56 kg

2) Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik.
- Payudara : tidak ada nyeri tekan
- Ekstremitas : kaki tidak odema, tidak ada varices.

**c. Assessment**

P2002Ab000 Akseptor Baru KB Implant

**d. Plan**

- 1) Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan

darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

E : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Melakukan Penapisan Metode Nonoperatif dengan daftar tilik yaitu :

a) Apakah Hari Pertama Haid Terakhir 7 hari yang lalu atau lebih.

(TIDAK)

b) Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan.

(YA)

c) Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama. (TIDAK)

d) Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata. (TIDAK)

e) Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual. (TIDAK)

f) Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema). (TIDAK)

g) Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik). (TIDAK)

h) Apakah ada massa atau benjolan pada payudara. (TIDAK)

i) Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi). (TIDAK)

E : Didapatkan hasil 1 YA dan 8 TIDAK yaitu apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.

3) Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan akan menanda tangani *informed consent*.

E : Ibu telah menanda tangani *informed consent*

4) Melakukan teknik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

E : Telah dilakukan pemasangan implant

5) Melakukan konseling pasca pemasangan yaitu perawatan luka dirumah serta tanda-tanda infeksi.

E : ibu telah mengetahui cara merawat luka dirumah dan tanda-tanda infeksi

6) Melakukan pemberian obat amoxilin dan asam mafenamat 3x500 mg/8 jam

E : telah diberikan obat terapi serta ibu bersedia meminum obat yang diberikan

7) Kunjungan ulang apabila terdapat keluhan dan implan dapat dilepas pada tanggal 30 Juli 2026 akan tetapi implan ini bisa di lepas sewaktu-waktu jika ibu ingin hamil lagi.

E : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan kembali ke TPMB Titik Sunaryati sewaktu-waktu terdapat keluhan atau bila ibu ingin melepasnya.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari studi kasus yang membahas mengenai korelasi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada pembahasan studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R akan dibahas mulai dari asuhan kebidanan kehamilan trimester III sampai dengan masa interval dimana Ny. R untuk menjadi akseptor KB. Penulis melakukan asuhan pada Ny. R sejak tanggal 29 April 2023 sampai 30 Juni 2023 atau sejak masa kehamilan Ny. R berusia 36-37 minggu, bersalin, 6 jam-42 hari postpartum, asuhan bayi baru lahir 0-28 hari, dan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **5.1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**

Pada usia kehamilan 36-37 minggu Ny. R memeriksakan kehamilannya di TPMB Tititik Sunaryati. Penulis memulai pengkajian Ny. R pada kunjungan tersebut. Pada kunjungan pertama dilakukan perkenalan dengan pasien, membina hubungan saling percaya kemudian menjelaskan lembar persetujuan kepada ibu mengenai tujuan dari penelitian, kemudian setelah pasien bersedia diberikan *inform consent* selanjutnya melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk dilakukan pengkajian.

Pada kunjungan kehamilan kedua di TPMB Titik Sunaryati pada usia 37-38 minggu, Ny. R mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah. Dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, Pada Leopold I fundus teraba lunak dan tidak melenting yaitu bokong, TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras

datar seperti papan yaitu punggung (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas, Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba keras bulat melenting yaitu kepala, kepala tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold IV : Divergen, TFU : 31 cm, TBJ :  $(TFU - 11) \times 155 \text{ gram} = (31-11) \times 155 = 3100 \text{ gram}$ , DJJ : 141 x/menit. Berdasarkan hal tersebut, pengkaji memberikan penatalaksanaan dengan menjelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan yang terjadi dan cara mengatasinya. memberi informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka oedema dan lain sebagainya. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti tidur miring ke kiri, menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat saat terjadi keluhan, menganjurkan ibu untuk minum vitamin tablet tambah darah yang telah diberikan sehari sekali mengajarkan gerakan senam ibu hamil, mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 13 Mei 2023 atau jika ibu terdapat keluhan. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, dkk (2010) bahwa ibu hamil akan merasakan nyeri pada bagian perut bahwa ketika kepala bayi akan masuk panggul. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan fakta dan teori.

Pada kunjungan kehamilan ketiga dilakukan di TPMB Titik Sunaryati pada usia kehamilan 38-39 minggu. Ibu mengatakan saat ini terkadang merasa kram pada kaki sejak 2 hari yang lalu yaitu tanggal 09 Mei 2023, serta demam sejak tadi malam tanggal 10 Mei 2023 namun saat ini sudah turun karena tadi malam dilakukan kompres untuk mengurangi demam. Data objektif didapatkan hasil tekanan darah : 100/80 mmHg, Nad : 86 x/menit, Suhu : 36.7°C, BB : 62,6

kg, Pernafasan : 20x/menit, TFU 31 cm puka, kepala sudah masuk PAP, TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$  gram, DJJ : 145 x/menit, Ekstremitas : odema -/-. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Mengevaluasi gerakan senam hamil pada bagian kaki, Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih untuk mencegah terjadinya dehidrasi, Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seimbang, Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi fe, kalk, yang telah dibeikan. Menurut Pudji dan Ina (2018) selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan fisik sehingga menimbulkan ketidaknyamanan seperti, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ekstrimitas, kram pada kaki, odem, konstipasi, nyeri uluhati, mood tidak menentu dan kecemasan. Sehingga pada kunjungan ANC yang ke tiga ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **5.2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R yaitu 39-40 minggu, hamil anak kedua dengan jarak persalinan 18 bulan dan datang ke TPMB Titik Sunaryati pada tanggal 20 Mei 2023 pada pukul 09.00 WIB. Ny. R ingin memeriksakan kehamilannya karena merasakan kenceng-kenceng pada perut bagian bawah sejak pukul 22.00 WIB (19/05/2023) dan terdapat lendir darah. Sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2014) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Pada data objektif didapatkan hasil TTV dalam batas normal,

pemeriksaan fisik didapatkan hasil bagian fundus teraba bokong, TFU : 31 cm, puka, kepala sudah masuk PAP, penurunan kepala 2/5, His : 2x/10 menit, 30”, TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$  gram, DJJ : 144 x/menit. Melakukan penatalaksanaan Kala I. Dilakukan pemeriksaan dalam ulang pada tanggal 20 Mei 2023 pukul 11.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 8 cm, effacement : 75%, ketuban : (+), bagian terdahulu : kepala, bagian terendah : UUK arah jam 11, hodge III+, molase : 0 (tidak ada), Tidak ada bagian kecil maupun berdenyut disekitar bagian terdahulu. Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dan multigravida 8 jam. Pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2012). Pada kala I tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada asuhan persalinan Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada pukul 12.30 WIB his semakin kuat 4x/10 menit 45”, tampak adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sesuai dengan tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam tampak pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), bagian terdahulu : kepala, bagian terendah : UUK arah jam 12, hodge IV, molase : 0 (tidak ada), Tidak ada bagian kecil maupun berdenyut disekitar bagian terdahulu. Ny. R diberikan motivasi untuk meneran apabila ada dorongan ingin meneran, memasang handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih untuk alas bokong ibu dan mengambil duk steril lalu melipat 1/3 bagian, kemudian membuka

tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat subocciput tampak didepan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi duk steril, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, bersihkan wajah bayi menggunakan kain bersih dan periksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, tarik kepala janin dengan berhati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian tarik secara berhati-hati ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu janin kemudian tangan kiri secara bersamaan menyusuri punggung ke arah bokong sampai tungkai bawah janin. Bayi lahir pada pukul 12.53 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Setelah seluruh badan bayi lahir, segera keringkan dan dilakukan penilaian selintas. Pada kala II berlangsung sekitar 30 menit, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kala II pada multigravida berlangsung selaman 30 menit sampai 1 jam (Kumalasari,2015). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada kala III, plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir seluruhnya pada pukul 12.58 WIB. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (2011) Pada kala III persalinan di mulai saat bayi sudah lahir, uterus teraba keras, fundus uteri setinggi pusat, seluruh proses pelepasan plasenta hinngga keluar membutuhkan 5-30 menit setelah lahirnya bayi (Mochtar, 2011). Pada kala III tidak terdapat kesenjangan teori dan pratek.

Pada Kala IV, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV dalam batas normal, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah pendarahan Ny. R  $\pm 250$  cc. Hal tersebut sesuai teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2014, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam  $\leq 500$  cc setelah kala II selesai atau setelah placenta lahir. Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada kondisi Ny. R dengan SPR 6 yaitu 6 (skor awal kehamilan :2, terlalu cepat hamil lagi (<2th) : 4) sehingga dalam kategori kehamilan resiko tinggi. Resiko yang mungkin terjadi saat persalinan diantaranya plasenta previa, perdarahan, persalinan lama dan macet. Pada asuhan persalinan Ny. R tidak terjadi resiko-resiko tersebut, sehingga dalam teori dan praktek terdapat kesenjangan teori. Hal ini terjadi karena Ny. R rutin melakukan ANC di TPMB dan dokter, rutin mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan, melakukan pemeriksaan USG, serta melakukan senam hamil sehingga resiko yang mungkin terjadi dapat dicegah.

### **5.3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

Pada tanggal 20 Mei 2023 dilakukan KN 1 6-48 jam setelah bayi lahir. Bayi sudah BAK dan BAB 2x dengan konsistensi agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan BAK berwarna , tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan denyut jantung 130 x/menit, pernafasan 52x/menit, suhu 36,7 C, BB : 2700 gram, LK : 32 cm, PB : 49 cm, LD : 33 cm. Asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu memberikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran anaknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan pada bayi, memastikan

bayi telah diberi injeksi vitamin K1, salep mata, dan imunisasi HB-0, mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat, memberitahu ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi dalam lingkungan hangat dan tetap memperhatikan suhu lingkungan, memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan berbau dan bernanah, BAB bayi berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning lebih dari 7 hari setelah melahirkan, menangis atau merintih terus-menerus, dan kejang, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, memberikan KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit, mengingatkan kembali untuk menyusui sesering mungkin secara bergantian payudara kiri dan kanan. Pemberian Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata sebaiknya 1 jam setelah lahir menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.(WHO,2006). Pada KN 1 tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Kunjungan 6 hari bayi baru lahir (KN2) dilakukan dirumah pasien. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat,tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sering menetek dan sedikit rewel pada malam hari, tidak ada tanda bahaya seperti panas, tidak diare. BAB 2-3 kali sehari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi denyut jantung 125 x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,6. BB : 2700 gram, PB: 49 cm, tali pusat sudah kering dan belum terlepas, tidak terdapat perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tampak sedikit kuning Asuhan yang diberikan yaitu perawatan bayi dirumah dan

menjaga tubuh bayi agar tetap hangat, meminta ibu untuk menyusui bayinya 1 - 2 jam sekali, pada KN2 dalam perawatan tali pusat yang belum lepas. Dalam penanganan keluhan yang dialami bayi Ny.R pengkaji menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar pukul 06.30-09.00 wib kurang lebih selama 15 menit, memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengusahakan agar tali pusat tidak lembab, hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2014) perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik antara ibidan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, dan terhindar dari infeksi tali pusat. Dalam hal ini tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Kunjungan 19 hari bayi baru lahir (KN3) dilakukan di rumah pasien. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sering menetek dan tidak mudah rewel, tidak ada tanda bahaya seperti panas, bayi sudah tidak kuning, tidak diare. BAB 2-3 kali sehari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi denyut jantung 127x/menit, suhu 36,5, pernapasan 41x/menit, tali pusat sudah lepas sejak hari ke 8 dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 2 jam sekali, mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE tentang imunisasi dasar pada bayi, menjelaskan kepada ibu untuk tidak mengusap daerah bekas suntikan imunisasi BCG jika terdapat gelembung kecil, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari dan personal hygiene. Bayi Ny.R telah diberikan

imunisasi Hepatitis 0 pada usia 2 jam serta imunisasi BCG dan Polio pada tanggal 07 Juni 2023, usia 19 hari. Keadaan ini sesuai dengan Jadwal IDAI (2023) yaitu vaksin BCG disuntikkan intrakutan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan. Dalam hal ini tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kondisi Ny. R dengan SPR 6 yaitu 6 (skor awal kehamilan :2, terlalu cepat hamil lagi (<2th) : 4) sehingga dalam kategori kehamilan resiko tinggi. Bayi pada ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang berdekatan (<2 tahun atau >10 tahun) akan mengalami peningkatan resiko terhadap bayi dengan berat lahir rendah (<2500 gram), (BKKBN, 2013). Sehingga pada asuhan neonatus terdapat kesenjangan teori dan praktek, dimana resiko ibu dengan jarak kelahiran anak <2 tahun dapat melahirkan anak dengan BBLR (<2500gram), namun pada kasus ini berat bayi Ny. R (>2500 gram). Hal ini dikarenakan Ny. R mengkonsumsi makanan bergizi serta melakukan rutin ANC di PMB dan dokter..

#### **5.4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Setelah proses persalinan secara spontan, Ny R mengalami masa nifas yang akan terjadi selama 42 hari. Selama masa nifas, dilakukan empat kali kunjungan yaitu pada 6-48 jam post partum, post partum hari ke 3-7, post partum hari ke 8-28, dan post partum hari ke 29-42.

Pada kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam postpartum. ibu mengatakan keluhannya perut terasa mulas, nyeri pada luka jahitam serta kurangnya pengetahuan menyusui yang benar. Data objektif didapatkan TTV dalam batas normal, ASI belum keluar, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba

keras, kandung kemih kosong, tidak ada diastasis rectus abdominalis, Tampak pengeluaran lochea rubra (warna merah), terdapat jahitan laserasi derajat 2. Pengkaji memberikan asuhan cara menyusui yang benar serta menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring, duduk, dan berjalan, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut sehari minimal 3 kali dan cebok dengan bersih dari depan kebelakang. mmenganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK/BAB. menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan gizi seimbang agar mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan memperbanyak ASI, serta tidak tarak makan dan minum air putih 8 gelas perhari, menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba tiba yang bertambah banyak, pengeluaran vagina yang berbau, sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati, penglihatan kabur pembengkakan diwajah atau di tangan, payudara bengkak berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit. Menurut Sari dan Rimandini (2014) bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam post partum adalah memastikan tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat. Pada kunjungan nifas pertama tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan nifas yang kedua yaitu 5 hari postpartum dilakukan di rumah pasien. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan BAK 4-

5 kali/ hari, BAB 1x/ hari, ASI lancar dan tidak terdapat bendungan, TFU pertengahan simpheisis pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada diastasis rectus abdominalis, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan. Pada hari ke 5 pengkaji memberikan asuhan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti biasanya, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut sehari minimal 3 kali dan cebok dengan bersih dari depan kebelakang. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan gizi seimbang agar mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan memperbanyak ASI., menganjurkan ibu untuk tidak tawar makan dan minum air putih 8 gelas perhari. Dengan melakukan hal seperti itu dapat meringankan keluhan yang dirasakan ibu. Pada 5 hari post partum ibu mengatakan BAK 4-5 kali/ hari, BAB 1x/ hari, ASI lancar, tidak terdapat bendungan, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan. Sesuai dengan teori Sulistyawati 2015, pada satu minggu masa nifas, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung pada hari ke 4 sampai hari ke 6. Pada kunjungan nifas kedua tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu post partum hari ke-19 dilakukan pada tanggal 7 Juni 2023 masih dilakukan di rumah Ny. R. Ny. R mengatakan keluhannya payudara terasa nyeri saat ASI penuh. Untuk mengatasi keluhan pada Ny. R pengkaji memberikan asuhan pijat oksitosin dan perawatan payudara. Menurut Sulistyawati 2009, pada payudara terjadi proses laktasi, pada keadaan fisiologis tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pada kunjungan nifas ke empat yaitu postpartum hari ke-33 dilakukan pada tanggal 22 Juni 2023 di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada penyulit pada masa nifas serta saat ini sedang menstruasi hari ke-2, keadaan umum baik, TFU sudah tidak teraba, ibu masih bingung dengan macam-macam KB, sehingga dalam penatalaksanaan pengkaji memberikan asuhan mengenai macam-macam metode kontrasepsi beserta masing-masing efek sampingnya, keuntungan dan kerugian masing-masing jenis, sehingga ibu semakin mantap menggunakan kontrsepsi pilihannya. Menurut Kemenkes RI (2011), asuhan yang diberikan pada akseptor KB baru adalah adalah konseling macam-macam KB pasca nifas dan keuntungan dan kerugian masing-masing jenis, sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan teori. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

#### **5.5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antara**

Pada kunjungan masa antara dilakukan pada tanggal 30 Juni 2023 di TPMB Titik Sunaryati. Ibu mengatakan ingin melakukan pemasangan KB Implant suami dan anggota keluarga lain mendukung keputusan ibu, ibu mengatakan menstruasinya sudah kembali, ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita atau penyakit menurun yang dapat mempengaruhi menggunakan KB, serta dilakukan penapisan pada ibu sebelum pemasangan KB implant didapatkan hasil 1 YA pada pertanyaan apakah menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan dan 8 TIDAK pada pertanyaan apakah HPHT 7 hari yang lalu atau lebih, apakah pernah mengalami perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama, apakah pernah ikterus pada kulit atau mata, apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual, apakah pernah nyeri hebat

pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema), apakah pernah tekanan darah >160/90mmHg, apakah ada massa atau benjolan pada payudara, apakah sedang meminum obat-obatan anti kejang (epilepsi). Pada data objektif TTV dalam batas normal, tidak ada nyeri tekan pada payudara. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir (Affandi, 2014). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan serta menanda tangani lembar persetujuan, melakukan pemasangan KB implan sesuai dengan SOP, melakukan konseling pasca pemasangan yaitu perawatan luka dirumah serta tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Sulis (2017) tentang dalam menggunakan KB tentunya harus didukung dan respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi, dukungan keluarga dan pemilihan tempat pelayanan KB. Pada asuhan dan pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta KB pada Ny. R usia 23 tahun yang dimulai pada usia kehamilan 36-37 minggu sampai KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **6.1.1 Kehamilan**

Pada masa kehamilan Ny. R melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali kunjungan. Nilai SPR pada Ny. R didapatkan 6 yaitu 6 (skor awal kehamilan : 2, selama kehamilan trimester III tidak ditemukan komplikasi, hanya ada keluhan fisiologis seperti nyeri perut bagian bawah dan kram pada kaki masalah tersebut dapat teratasi dengan baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

##### **6.1.2 Persalinan**

Pada proses persalinan pada Ny. R, tidak terdapat masalah pada kala I sampai kala IV, dan persalinan dilakukan secara pervaginam pada tanggal 20 Mei 2023.

##### **6.1.3 Bayi Baru Lahir**

Pada neonatus tidak ditemukan terjadinya komplikasi atau masalah yang serius yang dialami bayi, kunjungan dilakukan 3 kali dan tidak terjadi masalah. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

#### **6.1.4 Nifas**

Pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, tidak terjadi perdarahan dan infeksi, pada payudara tidak ada kelainan dan tidak ada tanda bahaya infeksi ataupun bendungan ASI, pengeluaran ASI lancar, involusi dan penurunan fundus uteri pada Ny. R berlangsung dengan baik. Kunjungan I, II, III, dan IV sudah teratasi dengan baik.

#### **6.1.5 Keluarga Berencana**

Pada KB dilakukng kunjungan 1 kali, setelah dijelaskan tentang jenis-jenis KB pasca persalinan ibu memilih menggunakan KB implant, telah dilakukan pemasangan KB implant pada tanggal 30 Mei 2023 di TPMB Titik Sunaryati.

### **6.2. Saran**

#### **6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi agar bisa dijadikan bahan pembelajaran untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir selanjutnya.

#### **6.2.2 Bagi Klien**

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta ibu dan keluarga dalam mendukung ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur pada petugas kesehatan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan yang terjadi selama kehamilan, sehingga proses persalinan, nifas,

bayi baru lahir, dan keluarga berencana dapat berjalan dengan lancar tanpa adanya komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2021. *Profil Kesehatan Tahun 2021*
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2021. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2021*.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In buku ajar Hidayat A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Iimiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Manuaba, Ida A.C. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Muslihatun. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sulistyawati A, Nugrehey E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

- Sunarsih, T., & Pitriyani. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. Midwifery Journal, 5.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Varney, Helen, ddk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*
- Yuliani, Diki Retno, Ulfah Musdalifah, dan Suparmi. 2021. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.



## POA (PLANNING OF ACTION)

No.	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana
1.	Kunjungan I trimester III	Ibu dengan kehamilan >32 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu (<i>inform choice</i>)</li> <li>4. Lakukan inform consent</li> <li>5. Lakukan kontrak waktu dengan klien untuk melakukan pengkajian</li> <li>6. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>
2.	1 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan >32 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa)</li> <li>3. Berikan pelayanan 10 T               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan</li> <li>b. Pemeriksaan tekanan darah</li> <li>c. Pemeriksaan TFU</li> <li>d. Skrining status TT</li> <li>e. Pemberian Tablet Fe</li> <li>f. Tetapkan status gizi</li> <li>g. Tes Laboratorium</li> <li>h. Tentukan presentasi janin dan DJJ</li> <li>i. Tata laksana khusus</li> <li>j. Temu wicara</li> </ol> </li> <li>4. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>5. Lakukan pemeriksaan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ)</li> </ol> </li> <li>6. Lakukan skrining dengan form pemeriksaan ibu hamil</li> <li>7. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</li> <li>8. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu</li> <li>9. Berikan edukasi mengenai PMTCT</li> <li>10. Ajarkan perawatan payudara</li> <li>11. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</li> <li>12. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>
3.	1 minggu setelah	Ibu dengan kehamilan >32 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu</li> </ol>

	pertemuan kedua		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (palpasi Leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Berikan KIE mengenai persiapan persalinan</li> </ol>
4.	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>2. 60 langkah APN</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>2. IMD</li> <li>3. Pemberian imunisasi HB0, vit K, dan salep mata</li> </ol>
5.	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus</li> <li>2. Deteksi dan rawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Berikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ol>
6.	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan suhu bayi normal</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan fisik bayi</li> <li>3. KIE perawatan tali pusat</li> <li>4. Memberikan salep mata, vitamin K, Imunisasi HB-0</li> </ol>
7.	Kunjungan nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 6 hari pp dan bayi usia 6 hari	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan kebutuhan dasar ibu terpenuhi</li> <li>4. Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi baru lahir.</li> </ol> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Timbang berat badan</li> <li>3. Menjaga kebersihan bayi</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi</li> <li>5. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup</li> </ol>
8.	Kunjungan nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 14 hari pp dan bayi dengan usia 14 hari	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan kebutuhan dasar ibu terpenuhi</li> <li>4. Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi baru lahir.</li> </ol> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik (menimbang BB, mengukur suhu)</li> <li>2. jaga kehangatan bayi</li> <li>3. Memastikan bayi mendapatkan ASI dengan cukup</li> <li>4. Memeriksa tanda-tanda infeksi</li> <li>5. Melakukan imunisasi BCG</li> </ol>
9.	Kunjungan nifas (KF 4)	Ibu dengan 6 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. Memberikan konseling KB</li> <li>3. anjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</li> </ol>
10.	Kunjungan Masa Antara	Ibu dengan >6 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu</li> <li>2. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu</li> <li>3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.</li> <li>4. Bantu ibu menentukan pilihan</li> <li>5. Jelaskan secara lengkap metode yang dipilih ibu</li> <li>6. Rujuk ibu bila diperlukan</li> </ol>

**PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama dan gelar : Dwi Yulawati, S.ST., M.Keb.

NIP : 198707182022032001

Pangkat dan golongan : Penata Muda Tk. I/IIIB

Jabatan : Dosen

Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Pendidikan terakhir : S2

Alamat dan nomor yang bisa dihubungi

a. Rumah : Mojoroto – Kediri

b. Telepon/HP : 0812 1665 6020

c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Kec. Klojen, Kota Malang

d. Telepon kantor : 0341-3135565

Denga ini menyatakan (~~bersedia~~/~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa: :

Nama : Endita Rahmahwati

NIM : P17310204086

Topik studi kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny.R Di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd.

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 20 Februari 2023



**(Dwi Yulawati, S.ST.,M.Keb)**

NIP. 198707182022032001

### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

1. Saya Endita Rahmahwati mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan *Continuity Of Care (Coc)* Mulai Dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL Dan Neonatus, Sampai Masa Antara
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan neonatus sampai dengan pengambilan keputusan ber-KB. Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dari masa hamil sampai dengan KB, dikarenakan hal ini maka pengambilan kasus memakan waktu maksimal 2 bulan.
3. Didalam pemberian asuhan nanti ibu akan kami berikan penjelasan sebelum persetujuan. Jika setuju maka ibu harus menandatangani persetujuan asuhan yang akan kami berikan kepada ibu dari kehamilan usia 32 minggu sampai dengan pengambilan keputusan dalam ber KB.
4. Saat pemberian asuhan kepada ibu nanti, kami akan melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab kepada ibu, melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang ibu rasakan, pendampingan dan pengawasan terhadap ibu selama hamil sampai dengan keputusan ber KB, dan kami juga akan melakukan kunjungan rumah sebagai wujud pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan.
5. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan studi kasus ini adalah ibu mendapatkan tambahan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan KB. Juga ibu mendapatkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan. Dikarenakan memakan waktu yang tidak sedikit ibu akan kami berikan kompensasi berupa bingkisan kebutuhan bahan pokok dan peralatan bayi yang akan di berikan setelah semua asuhan terselesaikan
6. Seandainya ibu tidak bersedia mengikuti asuhan kebidanan berkelanjutan dari hamil sampai dengan keputusan berKB ini, maka ibu boleh tidak mengikuti kegiatan asuhan ini sama sekali dan ibu tidak dikenakan sanksi apapun.
7. Seandainya ibu telah bersedia diberikan asuhan dari hamil sampai dengan pengambilan keputusan berKB dalam studi kasus ini dan apabila ibu kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan dan tidak sesuai dengan harapan dalam berpartisipasi pada studi kasus ini, maka ibu dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu
8. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal – hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no.Hp 082245230250

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 29 April 2023  
Penulis

(Endita Rahmahwati)  
NIM. P17310204086

**LEMBAR PERSETUJUA MENJADI RESPONDEN**  
(Inform Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Melina Sari

Umur : 24 thn

Alamat : Sidodadi RT 02 RW 03

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat studi kasus, maka saya

**Bersedia/~~Tidak bersedia~~**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan  
Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

29 April  
Malang, ~~Januari~~ 2023  
Yang membuat persetujuan

  
(.....Riska Melina S......)

keterangan :

\*) coret yang tidak perlu

**LEMBAR KONSULTASI**





Nama Mahasiswa : Endita Rahmahwati

NIM : P17310204086

Nama Pembimbing : Dwi Yulawati, S.ST., M.Keb

Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC)

Pada Ny.R Di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd.

<i>TGL</i>	<i>MATERI KONSULTASI</i>	<i>TANDA TANGAN</i>
		<i>Pembimbing</i>
Senin 03/07/2023	Konsultasi BAB I sampai IV	
Jum'at 07/07/2023	Konsultasi revisi BAB I sampai IV dan BAB V sampai VI	
Jum'at 14/07/2023	Konsultasi Revisi BAB V sampai VI	
Senin 17/07/2023	ACC maju ujian seminar hasil	

### KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

Nama: NU. R Alamat: Lawang, Malang  
 Umur Ibu: 23 th Kec/Kab: .....  
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: Swasta  
 Hamil Ke: 2 Had Terakhir tgl: 19/08/22 Perkiraan Persalinan tgl: 26/05/23

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan: ..... bin Di: .....

KEL	NO	Masaiah Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				4
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tindakan tang / vakum	4					
	b. Un diroboh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR							6

**PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	10	BIDAN	BIDAN	RUMAH	BIDAN			
6-10	10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES	BIDAN DOKTER			
≥12	10	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: .....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. ....  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Un tertinggal  
 5. Persalinan Lama

**TEMPAT : PENOLONG : MACAM PERSALINAN**  
 1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal  
 2. Rumah Bidan 2. Bidan 2. Tindakan Pervaginam  
 3. Polindes 3. Dokter 3. Operasi Sesar  
 4. Puskesmas 4. Lain-lain  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Parus Lama d. Infeksi e. Lain-2....  
**TEMPAT KEMATIAN IBU**  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : ..... gram, Laki/2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya ..... Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

## LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia		✓
9.	Preeklamsi berat/eklamsia		✓
10.	TFU 40 cm atau lebih		✓
11.	Demam >38°		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
14.	Tali pusat menumbung		✓
15.	Kehamilan ganda atau gemelli		✓
16.	Presentasi majemuk		✓
17.	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18.	Syok		✓
19.	Hipertensi		✓
20.	Kehamilan dengan penyulit sistemik (asma, dm, jantung, kelainan darah)		✓
21.	Tinggi badan <140cm		✓
22.	Kehamilan diluar kandungan		✓
23.	Posterm pregnancy		✓
24.	Partus tak maju ( kala I lama, kala II lama, kala II tak maju)		✓
25.	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26.	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		✓

LEMBAR OBSERVASI

**A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE**  
 Tgl : 20-05-2023 Jam : 09:50 WIB  
 His mulai tgl : 18-05-2023 Jam : 22:00 WIB  
 Darah : (+)  
 Lendir : (+)  
 Ketuban pecah / (belum) Jam :  
 Keluhan lain : (-) Jam :

**B. KEADAAN UMUM**  
 Tensi : 110/80 Jam :  
 Suhu/ Nadi : 36,8°C / 86 Jam :  
 Oedema : - / - Jam :  
 Lain-lain : (-) Jam :

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**  
 1. Palpasi : TFU 3cm, letak p  
 2. DJJ : 14 x/menit  
 3. His 10" : 2 x, lama : 35 detik  
 4. VT. Tgl : 20-05-2023 Jam : 09:30 WIB  
 5. Hasil : 1/1 lendir darah, 0,2cm, Eff 85%, ket (+), kePH III +, molase 2, tidak ada bagian kecil janin  
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
20-05-2023	09:30	2	35	144	110/80	36,8	86	1/1 lendir darah, 0,2cm, Eff 85%, ket (+), kePH III +, molase 2, tidak ada bagian kecil janin	G2P1001A000 Uk 39-40 mmgy 1/1/1 presentasi diperahu kala I fase laten
	10:00	3	35	146	110/80	36,4	87		
	10:30	3	35-36	145	120/80	36,4	89		
	11:00	4	40	142	110/80	36,5	83		
	11:30	4	45	142	120/80	36,5	83	1/1 lendir darah, 0,2cm, Eff 85%, ket (+), kePH III +, molase 2, tidak ada bagian kecil janin	G2P1001A000 Uk 39-40 mmgy 1/1/1 presentasi telakapnya kefala diperahu kala I fase laten



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 20/05/2023
- Nama bidan: IINE RUMAYAH S.N. KEL. BSA
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: Kel. 100, Lawang
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Epistolomi:
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA III**

- Lama kala III: ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.30	120/80	91	36.8	2 jari di pusat	Kering	± 100cc
	13.45	120/80	89		2 jari di pusat	Kering	
	14.00	110/80	87		2 jari di pusat	Kering	
	14.15	110/80	88		2 jari di pusat	Kering	± 100cc
2	14.45	110/80	86	36.5	2 jari di pusat	Kering	
	15.15	110/80	86		2 jari di pusat	Kering	± 50cc

Masalah kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana: mukosa vagina, kulit dan otot perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: ..... ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: ..... gram
- Panjang: ..... cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

## 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tindakan	Penilaian			
<b>I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II</b>				
1. Mendengar dan melihat tanda persalinan kala dua <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>				
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>				
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lender</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>				
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.				
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.				
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).				
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>				
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> </ul>				
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>				
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>				
<p>10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf</li> </ul>				
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</b></p>				
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar</li> </ul>				
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman</p>				
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin</li> </ul>				

meneran $\geq 120$ menit (2 jam) pada primigravida atau $\geq 60$ menit (1 jam) pada multigravida				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.				
<b>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b>				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.				
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong				
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.				
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan				
<b>VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI</b>				
<b>Lahirnya kepala</b>				
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.				
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut</li> </ul>				
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
<b>Lahirnya Bahu</b>				
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.				
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>				
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.				
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).				
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>				
25. Lakukan penilaian (selintas):				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan ?</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan ?</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksian (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) bila semua jawabab adalah “YA”, lanjut ke-26</p>				
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu</p>				
<p>27. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)</p>				
<p>28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik</p>				
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>				
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan kelm tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>				
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>				
<p>32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</li> </ul>				
<b>VIII. PENATALKSAANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III</b>				
33. Pindahkan klem paa talu pusat hingga berjarak 5—10 cm dari vulva				
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.				
35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu</li> </ul>				
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>				
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul>				
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>				
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>				

<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat penatalaksanaan Atonia Uteri)</li> </ul>				
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>				
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.				
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.				
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>				
41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.				
42. pastikan kandung kemih kosong. jika kandung kemih penuh, lakukan katetirisasi.				
<b>Evaluasi</b>				
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
44. ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.				
45. memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik				
46. evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit</li> <li>Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan</li> <li>Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut</li> </ul>				
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>				
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkanny				

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.				
51. buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
52. dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%				
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.				
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.				
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.				
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
<b>Dokumentasi</b>				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).				

### LEMBAR PENAPISAN KB

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan <sup>1,2</sup>	✓	
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		✓
Apakah pernah tekanan darah >160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) <sup>3</sup>		✓
<b>AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)</b>		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (>1-2 pembalut/4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (>8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan, maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN) atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

Lampiran dokumentasi

3X

Nomor Registrasi Ibu :  
 Nomor Urut di Kohort Ibu :  
 Tanggal menerima buku KIA :  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

Nama Ibu : Pitka  
 Tempat/Tgl. Lahir : Mg. 28-06-39 (23 th)  
 Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur : 12 bln  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : Suavia  
 Pekerjaan :  
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Muh Maulana  
 Tempat/Tgl. Lahir : Mg. 04-07-98  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : Suavia  
 Pekerjaan :

Alamat Rumah : Jl. Sudiro Rt. 02 Rw. 03  
 Kecamatan : Layang  
 Kabupaten/Kota : Malang  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 29 990 7920

Nama Anak : \_\_\_\_\_ L/P : \_\_\_\_\_  
 Tempat/Tgl. Lahir : \_\_\_\_\_ dari \_\_\_\_\_ anak  
 Anak Ke : \_\_\_\_\_  
 No. Akte Kelahiran : \_\_\_\_\_  
 No. JKN / BPJS : \_\_\_\_\_

\* Lingkari yang sesuai

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini = 19-08-22  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 26-05-23  
 Hari Eksponasi Persepsian (HTP) = \_\_\_\_\_  
 Golongan Darah = \_\_\_\_\_  
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = \_\_\_\_\_  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = \_\_\_\_\_  
 Riwayat Alergi = \_\_\_\_\_  
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = \_\_\_\_\_  
 G. 2 - P.1 (G1) au. CO. TB = \_\_\_\_\_ cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Laahir Hidup/ Mati Abortus	Laahir Atenu/ Pre Term/ Post Term	Laahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Laahir (kg) Panjang Laahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
1	18 th		Normal		3800 PMB			
2			Normal	1 m				

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas  
 Tanggal persalinan : 26-5-2023 pukul 12.53 WIB  
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/didan/ lain-lain Thik S  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan persalinan normal  
 Keadaan Ibu : Sehat/sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/ Tetapi berbau/lain-lain) / Meninggal\*  
 Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir  
 Anak ke : 2 (dua)  
 Berat Lahir : 3100 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 33 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir\*\*  
 Segera menangis  Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat  Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis  Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan  Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*  
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Polio tetes 1													
Polio tetes 2													
Polio tetes 3													
DPT-HB-Hib 1													
DPT-HB-Hib 2													
DPT-HB-Hib 3													
Polio tetes 4													
Polio tetes (PPV)													
Campak Rubella													
Typh													
PPV 3													

Umur (Bulan) : 18      24  
 Vaksin : \_\_\_\_\_  
 Tanggal Pemberian (Tanggal) : \_\_\_\_\_

CATATAN IMUNISASI ANAK

\* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan); interval antara pemberian vaksin Polio tetes minimal 4 minggu (1 bulan).