

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.**  
**“SS” G2P1001 DI BPM “DMO” KABUPATEN**  
**GIANYAR TANGGAL 14 FEBRUARI**  
**SAMPAI 30 MARET 2016**



**NI MADE MIRAH OKTAYANTHI**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**  
**DENPASAR**  
**2016**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.**  
**“SS” G1P1001 DI BPM “DMO” KABUPATEN**  
**GIANYAR TANGGAL 26 FEBRUARI**  
**SAMPAI 30 MARET 2016**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md Keb)**  
**Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :**

**NI MADE MIRAH OKTAYANTHI**

**NIM. 13E21353**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**  
**DENPASAR**  
**2016**

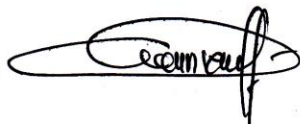
## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “SS “ Umur 28 Tahun G2P1001 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U Puka T/H Intra Uteri di BPM “DMO” pada tanggal 14 Februari sampai tanggal 30 Maret 2016”. Telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 26 April 2016

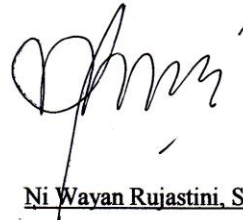
Pembimbing I

Pembimbing II



Ni Kadek Padmiyani, S.ST

NIR. 01080



Ni Wayan Rujastini, S. ST

NIP.197308271993022003

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “SS” Umur 28 Tahun di BPM “DMO” Kelurahan Gianyar, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar Tanggal 14 Februari sampai 30 Maret 2016” telah dipaparkan di depan dewan penguji pada tanggal 26 April 2016 dan diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Ketua Prodi D III Kebidanan dan Ketua STIKES BALI.

Denpasar, 26 April 2016

Disahkan oleh :  
Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

1. I Ketut Swarjana, SKM, MPH  
NIR. 83009
2. Ni Wayan Rujastini, S.ST  
NIP. 197308271993022003
3. Ni Kadek Padmiyani, S.ST  
NIR. 01080



Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

Program Studi D III Kebidanan

Ketua

Ketua

Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.,MM.

Komang Ayu Purnama Dewi, S.SiT.,M.Kes

NIP. 19510904 197903 1 001

NIR. 05056

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “SS” Umur 28 Tahun di BPM “DMO” Kelurahan Gianyar, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar Tanggal 14 Februari sampai 30 Maret 2016”** dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Drs. I Ketut Widia, BN.Stud., MM selaku Ketua STIKES Bali
2. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T,M.Kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKES Bali..
3. Ni Wayan Rujastini, S.ST selaku pembimbing di lahan praktek (BPM) dan sebagai anggota penguji pada ujian KTI ini
4. Ni Kadek Padmiyani, S.ST selaku pembimbing akademik dan sebagai anggota penguji pada ujian KTI ini.
5. I Ketut Swarjana, SKM, MPH selaku Ketua penguji pada ujian KTI ini
6. Ibu “SS”, suami dan keluarga besar yang telah memberikan kepercayaan dan kooperatif selama proses asuhan kebidanan komprehensif.
7. Kedua orang tua penulis, I Putu Aryadika dan Ni Made Sudiariani, serta seluruh keluarga besar dan orang yang tersayang yang telah memberikan bantuan, baik moral, material, maupun spiritual dan motivasi dalam penyusunan studi kasus ini.
8. Rekan mahasiswa STIKES Bali angkatan tahun 2013 dan pihak – pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang pada kesempatan ini tidak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna, untuk kritik dan saran yang sifatnya konstruktif sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan di masa yang akan datang.

Denpasar, 26 April 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>A. Konsep Dasar Kehamilan.....</b>	<b>5</b>
1. Pengertian .....	5
2. Perubahan Adaptasi Anatomis.....	5
3. Kebutuhan Ibu Hamil TM III.....	11
4. Kunjungan Ibu Hamil .....	16
5. Standar Pelayanan Antenatal .....	22

6.	Perubahan – Perubahan Pada Ibu TM III.....	23
7.	Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil TM III .....	24
<b>B.</b>	<b>Konsep Dasar Persalinan .....</b>	<b>24</b>
1.	Pengertian Persalinan.....	24
2.	Penyebab Terjadinya Persalinan .....	24
3.	Tanda – Tanda Persalinan.....	25
4.	Penyebab Persalinan .....	26
5.	Tahap Persalinan.....	27
6.	Tujuan Asuhan Persalinan .....	29
7.	Tanda- tanda Persalinan.....	30
8.	Faktor yang mempengaruhi Persalinan.....	30
9.	Mekanisme Persalinan .....	34
10.	Kebutuhan Dasar Selama Persalinan .....	36
11.	Macam- Macam Posisi Saat Persalinan .....	38
<b>C.</b>	<b>Konsep Dasar Nifas.....</b>	<b>40</b>
1.	Pengertian Nifas.....	40
2.	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	41
3.	Tahapan Masa Nifas .....	41
4.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	42
5.	Adaptasi Psikologi Masa Nifas.....	44
6.	Kebutuhan Dasar Nifas.....	47
7.	Tanda Bahaya Masa Nifas .....	49

<b>D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....</b>	<b>49</b>
1. Pengertian .....	49
2. Ciri-ciri Bayi Normal .....	49
3. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir .....	51
4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir .....	54
<b>E. Konsep Dasar Imunisasi .....</b>	<b>56</b>
1. Pengertian Imunisasi .....	56
2. Jenis Kekebalan Yang Bekerja Pada Tubuh bayi .....	57
3. Macam – Macam Imunisasi .....	57
<b>F. Konsep Dasar KB .....</b>	<b>60</b>
1. Pengertian KB .....	60
2. Konsepsi Selama Masa Postpartum .....	61
3. Rekomendasi Penggunaan Kontrasepsi Selama Masa Nifas .....	61
<b>G. Konsep Dasar Pendokumentasian .....</b>	<b>62</b>
1. Subjektif .....	62
2. Objektif .....	62
3. Analisa .....	62
4. Penatalaksanaan .....	62
5. Progres Note .....	62
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>63</b>
A. Data Subyektif .....	63

B. Data Obyektif .....	68
C. Analisa.....	70
D. Penatalaksanaan .....	70
E. Progress Note .....	73
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>89</b>
A. Subyektif .....	89
1. Kehamilan .....	89
2. Persalinan .....	90
3. Nifas .....	91
4. Bayi Baru Lahir.....	92
B. Obyektif .....	92
1. Kehamilan .....	93
2. Persalinan .....	93
3. Nifas .....	95
4. Bayi Baru Lahir.....	96
C. Analisa .....	96
1. Kehamilan .....	96
2. Persalinan .....	97
3. Nifas .....	98
4. Bayi Baru lahir .....	98
D. Penatalaksanaan .....	99
1. Kehamilan .....	99

2. Persalinan .....	99
3. Nifas .....	100
4. Bayi Baru lahir .....	100
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>102</b>
A. Simpulan .....	103
B. Saran.....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri.....	6
Tabel 2.2 Bentuk Uterus.....	6
Tabel 2.3 Kunjungan Antenatal .....	16
Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	19
Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi TT.....	19
Table 2.6 Kadar Hb .....	20
Table 2.7 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas .....	46
2.8 Apgar Score.....	50
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu.....	64
Tabel 3.2 Progres Note.....	73

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
ASI	: Air Susu Ibu
PB	: Panjang Badan
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
HR	: Heart Rate
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
Ny.	: Nyonya
Tn.	: Tuan
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tapsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UK	: Usia Kehamilan
DJJ	: Detak Jantung Janin

VT : *Vaginal Toucher*  
USG : Ultrasonografi  
WHO : *World Health Organization*  
TTBK/TP : Tidak Teraba Bagian Kecil/ Tali Pusat

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar observasi
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 2 : KIA
- Lampiran 3 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 4 : Lembar Konsul Pembimbing Akademik
- Lampiran 5 : Lembar Konsul Pembimbing Lapangan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional ( Walyani, 2015; 69). Pada umumnya bagi setiap pasangan yang telah menikah, hamil adalah hal yang sangat dinanti- nantikan dan menjadi anugrah yang terindah. Namun, dari setiap tahun 160 juta perempuan yang hamil sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu (Prawirohardjo, 2009; 53).

Kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Indikator umum yang digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu hamil (Prawirohardjo, 2009; 53). Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu secara langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Secara global 80 % kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung diantaranya, yaitu perdarahan (25 %, biasanya

perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2009; 54).

Pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 (AKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami peningkatan signifikan jika dibandingkan tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu dari sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) periode lima tahun terakhir mengalami stagnasi, pada tahun 2007 yaitu 20 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2012 diestimasikan sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012 dalam Mulyani, 2015). Sedangkan menurut data Dines kesehatan Kabupaten Gianyar pada tahun 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,59 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 0 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2015. Data yang diperoleh dari dokumentasi pelayanan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) “DMO” tahun 2015 menunjukkan jumlah kunjungan ibu hamil dari bulan Januari sampai dengan Desember 2015 sebanyak 213 orang, dimana 43 diantaranya adalah ibu hamil dengan resiko tinggi. Sedangkan untuk jumlah persalinan dari bulan Januari sampai Desember 2015 didapatkan sebanyak 21 persalinan fisiologis, dimana pada tahun 2015 tidak ada persalinan yang dirujuk. (BPM “DMO”, 2015).

Berdasarkan data diatas, adapun alasan mendasar penulis mengangkat kasus tersebut dikarenakan AKI dan AKB di Indonesia, kunjungan ibu hamil dengan resiko tinggi masih cukup tinggi sehingga dapat mempengaruhi derajat kesehatan suatu bangsa dan pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang bersifat urgen dalam masa kehamilan. Pada studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu tempat Bidan Praktik Mandiri/ BPM di Gianyar, ditemukan pasien yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan prosedur yang benar dimana ibu

hamil tersebut pada *trimester* pertama tidak malukan pemeriksaan. Hal tersebut jelas bertentangan dengan anjuran dalam dunia kesehatan, khususnya standar kunjungan pada ibu hamil. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Dari hal tersebut karya tulis ini mengangkat kasus pada Ny “SS” umur 28 tahun di Bidan Praktek Mandiri “DMO” tanggal 14 Februari sampai 30 Maret 2016”. Dalam upaya membantu menurunkan AKI dan AKB dapat terlaksana dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif yang di berikan pada Ny.”SS” Umur 28 Tahun di BPM “DMO” Kelurahan Gianyar, Kabupaten Gianyar, Kabupaten Gianyar pada tanggal 14 Februari sampai dengan 30 Maret 2016?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Agar mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan yang komprehensif pada Ny “SS” Umur 28 Tahun di BPM “DMO” Kelurahan Gianyar, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data subyektif pada Ibu “SS” Umur 28 Tahun.
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data obyektif pada Ibu “SS” Umur 28 Tahun.
- c. Mahasiswa mampu menentukan analisa data pada kasus Ibu “SS” Umur 28 Tahun.
- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah pada kasus Ibu”SS” Umur 28 Tahun.
- e. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu “SS” Umur 28 Tahun.

- f. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu “SS” Umur 28 Tahun.
- g. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah diberikan atau dilakukan pada Ibu “SS” Umur 28 Tahun

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber data atau informasi bagi tenaga kesehatan yang tertarik memberikan asuhan komprehensif kebidanan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a) Bagi Institusi

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi institusi sebagai referensi karya tulis ilmiah selanjutnya.

###### b) Bagi Pasien

Diharapkan kepada ibu hamil mampu mengenali masalah kehamilan hingga nifas untuk dapat mendeteksi lebih dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu.

###### c) Bagi Pelayan Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan khususnya terhadap Ny “SS” dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas dan bayi baru lahir.

###### d) Bagi Penulis

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif serta menambah wawasan atau pengetahuan kesehatan dan pengalaman penulisan karya tulis ilmiah berdasarkan teori.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Fertilisasi merupakan penyatuan ovum dan spermatozoa yang berlangsung di ampulla tuba. Satu spermatozoa yang hanya dapat melakukan penetrasi membran sel ovum. Mencapai ovum, spermatozoa harus melewati korona radiata dan zona pleusida. Fertilisasi ini terjadi sehingga mengakibatkan proses kehamilan (Prawirohardjo, 2009; 141). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015; 69).

Periode dalam kehamilan dibagi dalam 3 semester, yaitu:

- 1) Trimester I awal kehamilan sampai 14 minggu
- 2) Trimester II kehamilan 14 minggu sampai 28 minggu
- 3) Trimester III kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu atau 40 minggu (Nugroho dkk., 2015; 4).

##### **2. Perubahan Adaptasi Anatomis**

###### **1) Sistem Reproduksi**

###### **(1) Uterus**

###### **a) Ukuran**

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut –

serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

**Tabel 2.1**  
**Perkiraan Tinggi fundus uteri**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	pertengahan pusat-simfisis
20	2 jari di bawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus ( px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus ( px)
40	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus ( px)

Sumber: (Jannah, 2012; 88)

## b) Berat

**Tabel 2.2**  
**Bentuk Uterus**

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Ismusk rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila teraba terasa lebih lunak ( tanda hegar)
8 minggu	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim tipis. Itulah sebabnya mengapa bagian – bagian janin ini dapat dirasakan melalui perubahan dinding perut.

Sumber : ( Jannah, 2012; 89)

## c) Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda Chadwick (Jannah,2012; 89).

## (2) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Jannah,2012; 90).

(3) Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh hormon estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick. ( Jannah, 2012; 90).

2) Sistem Kardiovaskular

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c) Pengaruh hormon estrogen dan progesterone makin meningkat.

Volume darah semakin meningkat pada masa kehamilan. Pada usia kehamilan 32 minggu terjadi puncak pengenceran darah. Serum darah bertambah sebesar 25% sampai 30 % sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30 %. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2010; 93)

3) Sistem Perkemihan

Hormon progesteron mempengaruhi pembesaran ureter kiri dan kanan. Ureter kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan dikarenakan uterus mulai besar, sehingga ibu hamil sering kencing. Trimester dua kehamilan uterus tidak berada di rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai.

Pada trimester III gejala sering kencing timbul, dikarenakan kepala janin mulai turun ke PAP. Kepala janin akan menekan kandung

kencing yang menyebabkan ibu hamil sering kencing (Nugroho dkk., 2015; 26)

#### 4) Sistem Metabolisme

Hormon somatomotropin mengakibatkan ibu hamil sering merasa haus, nafsu makan besar, dan sering kencing. Tidak hanya hormone somatomotropin, perubahan tersebut juga dipengaruhi peningkatan plasma insulin dan hormone adrenal. Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut :

- (1) Kalsium dibutuhkan rata-rata 30 gram sehari untuk pembentukan tulang
- (2) Fosfor dibutuhkan rata – rata 2 gr/hari
- (3) Zat besi 800 mg atau 30 – 50 mg sehari
- (4) Air mineral 8 gelas/hari dibutuhkan karena wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Nugroho dkk., 2015; 28).

#### 5) Kulit

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai chloasma atau topeng kehamilan, bila terjadi pada muka biasanya pada daerah pipi dan dahi sehingga dapat mengubah penampilan wanita tersebut.

Linea alba, garis putih tipis yang membentang dari simpisis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut linia nigra. Tingginya kadar hormone yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan regangan pada kulit abdomen, paha dan payudara bertanggung jawab pada timbulnya garis – garis yang berwarna merah merah muda atau kecoklatan pada daerah tertentu, tanda tersebut dikenal dengan nama striae gravidarum. (Jannah, 2012; 102)

## 6) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh 3 hormon, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin.

### (1) Estrogen berfungsi:

- a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
- b) Penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak membesar.
- c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

### (2) Progesteron berfungsi:

Mempersiapkan asinus dan meningkatkan jumlah sel asinus.

### (3) Somatomamotrofin berfungsi:

- a) Memengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
- b) Penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.
- c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan  
(Manuaba, 2010; 92)

## 7) Sistem Endokrin

Menurut Nugroho (2015; 24-25) perubahan sistem endokrin, yaitu:

### (1) HCG (*Hormon Corionic Gonadotropic*)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta berfungsi untuk mempertahankan kehamilan. Delapan hari setelah ovulasi HCG akan mengalami peningkatan. Selama 6 - 8 minggu usia kehamilan HCG mempertahankan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone.

(2) HPL (*Hormon Placenta Lagtogene*)

Hormon Placenta Lagtogene (HPL) dihasilkan oleh plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita pada saat hamil meningkat. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10 % dari produksi protein plasenta.

(3) Prolaktin

Selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen, prolaktin akan meningkat. Fungsi prolaktin akan merangsang produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang disekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin.

(4) Estrogen

Hormon estrogen dihasilkan dalam hati janin. Estrogen menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. Penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam diakibatkan juga oleh estrogen. Estrogen juga menyebabkan hypertrophy dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan lymphatics yang mengakibatkan peningkatan vascularitas, kongesti dan oedema.

(5) Progesteron

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot – otot halus menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Progesteron menjaga peningkatan suhu basal ibu, serta merangsang perkembangan sistem alveolar payudara. Progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Fungsi progesterone adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi Rahim, dan menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi.

#### 8) Sistem Pernapasan

Ibu hamil akan mengalami desakan rahim sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20 – 25 % dari biasanya. Penyebabnya pembesaran uterus pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Kebutuhan oksigen juga diperlukan untuk metabolisme janin sehingga meningkat 20 %. Dorongan Rahim yang membesar terjadi desakan diafragma, sehingga diafragma tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar (Nugroho dkk., 2015; 32).

### 3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

#### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 % saat hamil. Ibu hamil disarankan tidak berada di tempat keramaian dan penuh sesak, karena akan mempengaruhi masukan oksigen (Nugroho dkk., 2015; 82)

#### 2) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil berbeda-beda dilihat dari berat badan, yaitu:

##### (1) Kebutuhan gizi ibu hamil dengan berat badan normal

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari. Pada trimester II dan III, tambahan energy yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari. Pada awal kehamilan hingga akhir kehamilan ideal kenaikan berat badan sekitar 500 gr/minggu.

(2) Kebutuhan gizi ibu hamil gemuk

Kebutuhan ibu hamil yang terlalu gemuk tidak boleh mengkonsumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak. Sehari disarankan makan 4 – 5 kali sehari dengan porsi sedikit. Penambahan energi untuk ibu hamil gemuk tidak boleh lebih dari 300 kkal/hari. Makanan yang harus dikurangi yaitu makanan yang rasanya manis, gurih dan mengandung banyak lemak. Sangat dianjurkan pada ibu hamil yang memiliki badan gemuk untuk mengkonsumsi makan yang mengandung serta banyak. Penambahan berat badan pada ibu hamil tidak boleh lebih dari 3 kg per bulan, atau 1 kg per minggu (Nugroho dkk., 2015; 83).

3) Personal Hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari biasanya. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya. Sekitar 305 calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini. Dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur candida albican yang dapat menyebabkan gatal- gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut trichomonas vaginalis (Jannah, 2012; 150).

4) Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami masalah dalam Buang Air Kecil pada trimester I dan III. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat terjadinya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman dengan cara, yaitu:

- a) Ibu hamil sebaiknya mengurangi intake cairan sebelum tidur malam, dikarenakan pada malam hari ibu sering merasa terganggu akibat rasa Buang Air Kecil.
- b) Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman.
- c) Setiap habis Buang Air besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), cebok dengan baik (Nugroho dkk., 2015; 86).

5) Seksual

Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada cara untuk ibu hamil yang ingin melakukan hubungan seksual dengan suaminya, yaitu:

- a) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu.
- b) Gunakan kondom untuk mencegah sperma masuk ke vagina, dikarenakan prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
- c) Lakukan dalam frekuensi yang wajar, 2 – 3 kali dalam seminggu (Nugroho dkk., 2015; 86).

6) Mobilisasi dan *Body mechanic*

Pertumbuhan Rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament – ligament atau otot-otot sehingga pergerakan ibu menjadi terbatas dan sering sejak itu ibu merasakan nyeri. Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar, yaitu:

- a) Melakukan latihan atau senam hamil agar otot-otot tidak kaku.
- b) Jangan melakukan gerakan yang spontan atau tiba-tiba.
- c) Jangan mengangkat beban yang berat secara langsung, ambil posisi jongkok terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.

d) Saat bangun tidur, ibu disarankan untuk miring terlebih dahulu kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho dkk., 2015; 87).

7) Senam untuk ibu hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan yang melibatkan fisik. Senam ini sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman, dan spontan merupakan senam hamil. Ibu hamil yang mengikuti senam hamil harus ada persetujuan dokter atau bidan. Umur kehamilan 6 bulan keatas diperbolehkan untuk mengikuti senam. Pemanasan sangat penting dilakukan sebelum senam sehingga peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak. Keuntungan melakukan senam hamil, yaitu:

- a) Melenturkan otot-otot pada ibu hamil.
- b) Sarana berbagi informasi.
- c) Memberikan kesegaran tubuh (Nugroho dkk., 2015; 88).

8) Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut :

- a) Bepergian dengan pesawat udara, ada resiko terhadap janin, yaitu: bising dan getaran, dehidrasi, turunnya oksigen akibat perubahan tekanan udara.
- b) Bepergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari. Ibu hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak bergerak. Berpegian jauh dengan kendaraan pribadi, lakukan peregangan badan agar sirkulasi darah lancar.
- c) Wanita hamil dapat melakukan perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan cukup aman.

- d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar (Nugroho dkk., 2015; 91)

9) Persiapan laktasi

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua payudara ibu sebagai makanan utama bayi. ASI muncul pada hari 3-4 setelah kelahiran. Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan disebut kolostrum. Kolostrum berubah menjadi ASI yang matur pada 15 hari setelah bayi lahir. Kandungan ASI, yaitu air 88 %, protein 2 gr/100ml ASI, karbohidrat 6,42 gr/100 ml ASI, lemak 3,2 gr/100 ml ASI, laktoferin, immunoglobulin, alfa laktalbumin, mineral, vitamin A, B, C, D.

Cara mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup, yaitu:

- a) Menyusui segera setelah persalinan.
- b) Jangan berikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan.
- c) Minum dalam jumlah yang cukup.
- d) Makan-makanan yang bergizi.
- e) Istirahat yang cukup (Nugroho dkk., 2015; 93-94).

10) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Kurang istirahat, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Pada usia kehamilan yang besar ibu mengeluh susah tidur karena rongga dada terdesak perut yang mebesar. Cara untuk mengatasi, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Posisi tidur yang dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini sangat berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat

memperlancar sirkulasi darah untuk janin (Nugroho dkk., 2015; 89-90).

#### 4. Kunjungan Ibu Hamil

1) Ibu hamil harus diperiksa selama kehamilan minimal empat kali :

- (1) Trimester I (sebelum 14 minggu) satu kali kunjungan.
- (2) Trimester II (antara 14 – 28 minggu) satu kali kunjungan.
- (3) Trimester III (antara 28 – 36 minggu)
- (4) Trimester III (sesudah 36 minggu) (Nugroho, 2015; 5)

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan Antenatal**

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	0 – 12 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan penanganannya.</li> <li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi penggunaan praktik tradisional yang merugikan.</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran serta kesiapan ibu untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>5. Mendorong perilaku sehat.</li> </ol>
Trimester II	13 – 28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi odema).
Trimester III	29 – 37 minggu	Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 37 minggu	Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

Sumber: (Walyani, 2015; 84)

2) Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri dari 14 T:

(Walyini,2015; 80), yakni :

(1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Peningkatan berat badan optimal untuk rata – rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berta badan bayi lahir rendah (Walyani, 2015; 54). Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2010; 95).

a. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira – kira 1-2 kg, karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk.

b. Trimester II

Trimester II ini pertumbuhan janin juga semakin besar. Dan semakin besar penambahan berat badan selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isi – isinya. Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira – kira 0,35 – 0,4 kg perminggu. Kenaikkan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Bisa jadi catatan bahwa

adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes.

c. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg

(2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsia*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 110/80 – 120/80 mmHg.

(3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

**Tabel 2.4**

**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: (Walyani, 2015).

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

Memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

## (5) Pemberian imunisasi TT

Melindungi dari tetanus neonaturum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah – merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.5**  
**Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	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 TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Walyani, 2015).

## (6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan (Walyani, 2015).

**Tabel 2.6**  
**Kadar Hb**

Kadar Hb	Golongan
Hb 9-10 g%	Anemia Ringan
Hb 7-8 g%	Anemia Sedang
Hb <7 g%	Anemia Berat

Sumber : (Jannah, 2012: 190)

(7) Pemeriksaan protein urine

Mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsia*.

(8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Desase Reearch Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*.

(9) Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

(10) Perawatan payudara

Perawatan payudara, pijat tekan payudara yang menunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu.
- 3) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

(11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

(12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

(13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor – faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsi mental

- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

(14) Temu wicara

a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya

b) Prinsip – prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan yaitu : keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, serta setingkat atau sama derajat.

c) 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.

5. Standar Pelayanan Antenatal

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut:

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan ke rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotifikasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/Infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkaitnya lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5 : Palpasi Abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia.

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ke-3 untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Disamping itu persiapan transportasi dan

biaya untuk merujuk juga harus direncanakan bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah.

(Nugroho dkk., 2015; 7-8).

6. Menurut Walyini (2015; 5) Perubahan – perubahan pada ibu hamil TW III

- a. Pernafasan, pada kehamilan 33 – 36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2 – 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- b. Sakit punggung yang disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawah yaitu bayi dalam kandungannya.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, *brackton – hiks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

7. Tanda – tanda bahaya pada ibu hamil TW III

Menurut Walyini (2015; 78) tanda - tanda bahaya kehamilan yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Penglihatan kabur.
- c. Bengkak diwajah dan jari – jari tangan.
- d. Keluar cairan pervaginam.
- e. Gerakan janin tidak terasa

## B. Konsep dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah 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 yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 5)

### 2. Penyebab terjadinya persalinan

Sebab – sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan( Kuswanti, 2014; 2) diantaranya.

#### a. Teori penurunan hormone

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, progesteron menyebabkan relaksasi otot – otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot – otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan anatara kadar estrogen dan progesteron, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul his.

#### b. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemik otot – otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

#### c. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak *ganglion servikalis*, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul akan kontraksi uterus

d. Teori plasenta menjadi tua

Akibat plasenta menjadi tua menyebabkan turunnya kadar progesteron yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan.

f. Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oksitosin drip, menurut tetesan per infus dan pemberian ganggang laminaria ke dalam *kanalis servikalis* dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*, sehingga timbul kontraksi dan melakukan amniotomi yaitu pemecahan ketuban.

3. Tanda – Tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Mengejangnya rahim pada ibu hamil disebut kontraksi. Kontraksi terjadi berirama, teratur dan involunter. Kontraksi umumnya untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi memiliki 3 fase, yaitu:

- a) Increment yaitu intensitas terbentuk
- b) Acme yaitu Puncak atau maximum
- c) Decement ketika otot relaksasi

Kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan fase laten, kontraksi berlangsung 15 sampai 20 detik.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir yang menyumbat leher rahim terlepas dan terdorong

keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim. Keadaan ini menandakan mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir yang berwarna kemerahan dan bercampur darah merupakan bloody slim.

3) Keluarnya air ketuban

Ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi akan pecah disertai dengan kuatnya kontraksi. Ketuban pecah dini merupakan keluarnya cairan yang merembes yang tidak dapat ditahan, tapi tidak disertai dengan mulas.

4) Pembukaan servik

Penipisan diakibatkan oleh aktivitas uterus sehingga menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 8-10).

4. Teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan menurut Kuswanti (2014;

4)

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggalkan kerenggangan otot rahim

b. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kadung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.

d. Penurunan janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu, pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.

## 5. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut Kuswanti (2014; 5) dibagi menjadi 4 macam :

### a. Kala I

Pada kala I *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai dengan pendataran (*efficement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika *serviks* membuka).

Proses membukanya *serviks* dibagi menjadi 2 macam :

#### 1) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

#### 2) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam :

##### a) Fase *akselerasi*

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

##### b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

##### c) Fase *deselerasi*

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase – fase tersebut ditemui pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, namun fase laten, fase aktif terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya *serviks* berbeda antara primigravida dan

multigravida. Pada primigravida *Ostium Uteri Interna* (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis, baru kemudian *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan pada multigravida kira – kira 7 jam.

b. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira – kira 2-3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada *rectum* dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *suboksiput* dibawah simpisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 jam dan pada multigravida rata – rata 0,5 jam.

c. Kala III

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) . setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya.

Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Menurut Walyani Purwoastuti (2015; 13)

d. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Pada primigravida, lama kala satu yaitu 13 jam, kala dua 1 jam, kala tiga  $\frac{1}{2}$  jam, lama persalinan  $14 \frac{1}{2}$  jam. Pada multigravida lama kala satu 7 jam, kala dua  $\frac{1}{2}$  jam, kala tiga  $\frac{1}{4}$  jam, lama persalinan  $7 \frac{3}{4}$  jam.

6. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan antara lain ( Kuswanti,2014; 8) :

- a. Memberikan dukungan baik fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

7. Tanda – tanda persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “ bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*).

Ini memberikan tanda – tanda sebagai berikut (Kuswanti,2014:9) :

- a. *Lightening* atau *setting* atau dari *opping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing (*polasikuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut dengan *false labour pains*.
- e. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda – tanda inpartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
  - b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
  - c. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada
8. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Kuswanti, 2014; 11) yaitu :

- a. *Power* ( kekuatan / tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot – otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

- 1) Kontraksi yang simetris
- 2) Fundus dominan, yaitu kekuatan yang paling tinggi berada di fundus uteri.
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim.
- 4) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi.

5) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada *serviks*, yaitu menipis dan membuka.

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah :

- 1) Frekuensi his, adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit.
- 2) *Amplitude* atau intensitas, yaitu kekuatan his yang diukur dalam mmHg. Dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauterin 35-60 mmHg.
- 3) Aktivitas his, yaitu hasil perkalian frekuensi dengan *amplitude*, diukur dengan unit Montevideo, misalnya frekuensi suatu his 3, terjadi per 10 menit, dan amplitudanya 50 mmHg, maka aktivitas rahim =  $3 \times 50 = 150$  unit Montevideo.
- 4) Durasi his, yaitu lamanya setiap his berlangsung yang diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- 5) Datangnya his, apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- 6) Interval antara dua kontraksi, yaitu masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Pembagian dan sifat – sifat his

- 1) His pendahuluan  
His tidak adekuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
- 2) His pembukaan  
His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.
- 3) His pengeluaran  
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

## 4) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

## 5) His pengiring

## 6) Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. *Passage* ( jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot – otot, jaringan – jaringan, dan ligamen – ligamen).

## 1) Bagian keras panggul ( rangka panggul)

## a) Tulang panggul

b) Tulang panggul terdiri dari empat buah tulang yaitu, dua *os coxae* (tulang pangkal paha), *os pubis* (tulang kemaluan), *os sacrum*(tulang kelangkang) dan *os cocygeus* (tulang tungging).

## c) Ruang panggul

Ruang panggul terdiri dari pelvis mayor (*false pelvis*) yaitu bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan. Pelvis minor (*true pelvis*) terdiri dari pintu atas panggul (PAP) atau disebut pelvic inlet, batasan PAP adalah *promontorium*, *sayap sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, dan pinggir atas symphisis pubis.

d) Bidang *Hodge**Hodge I*

Sama dengan pintu atas panggul.

*Hodge II*

sejajar dengan HI melalui pinggir bawah simpisis.

*Hodge III*

Sejajar dengan HI melalui spina ischiadika.

*Hodge IV*

Sejajar dengan HI melalui ujung os coccygeus.

2) Bagian lunak (otot – otot dan ligamen – ligamen)

Bagian lunak panggul terdiri dari otot – otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis. Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul, daerah ini terdiri dari dua bagian yaitu region analis disebelah belakang.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

1) Kepala janin

Kepala janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melauai jalan lahir, bagian – bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah.

2) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan *trofoblas* pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi – fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas kebutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya.

d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami

proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

e. *Physician*

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal* dan *neonatal*. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

9. Mekanisme persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan Menurut Asri (2010; 14):

a. *Engagement*

Pada minggu – minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi *biparietal* (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5 – 9,5 cm) atau 70 % pada panggul *ginekoid*.

Masuknya kepala :

- 1) Pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan.
- 2) Pada multi terjadi pada permulaan persalinan.

Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (*sinoklitismus*) atau miring / membentuk sudut dengan pintu atas panggul (*asinoklitismus anterior / posterior*).

Masuknya kepala kedalam PAP : dengan fleksi ringan, sutura sagitalis/SS melintang.

b. *Descent*

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat.

Kepala turun ke dalam rongga panggul akibat : tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. *Flexion* (fleksi)

Pada umumnya terjadi flexi penuh/ sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul : membantu penurunan kepala selanjutnya. Flexi : kepala janin flexi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter *oksipito – frontalis* (puncak kepala) menjadi diameter *suboksipito – bregmatika* (belakang kepala).

Dengan majunya kepala > flexi bertambah > ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter *suboksipito bregmatika* menggantikan *suboksipito frontalis*). Flexi terjadi karena anak didorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul/ dasar panggul.

d. *Internal rotation* (putar paksi dalam)

Rotasi interna (putar paksi dalam) : selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun – ubun kecil ke arah depan (ke bawah simpisis pubis), membawa kepala melewati *distansia interspinarum* dengan diameter *biparietalis*.

Perputaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau ke arah posterior (jarang) disebabkan : ada his selaku tenaga/gaya pemutar, dan ada dasar panggul beserta otot – otot dasar panggul selaku tahanan.

e. *Extension* (ekstensi)

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simpisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati interotus vagina. Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah *oksiptut* melewati bawah simpisis pubis bagian posterior. Lahir berturut – turut : *oksiptut, bregma*, dahi, hidung, mulut dan dagu.

f. *External rotation* (putar paksi luar)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat *engagement*. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai. Terjadi gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor – faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

g. *Expulsion*

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hipomoklion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanteer* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya.

10. Kebutuhan dasar selama persalinan

Kebutuhan dasar selama persalinan Kuswanti,(2014; 29) yakni :

a. Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini yang akan menghindarkan ibu dari infeksi.

Asuhan yang dapat diberikan adalah :

1) Menjaga kebersihan diri

- a) Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Hal ini

dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi, karena dengan adanya kombinasi antara *bloody show*, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina dan juga feses dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman.

- b) Mandi di bak / *shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan merasa sehat. Jika fasilitas tidak memungkinkan, mandi di tempat tidur juga bisa menimbulkan efek menyegarkan.

## 2) Berendam

Beberapa wanita memilih untuk menggunakan kolam hanya untuk berendam pada kala I dan beberapa wanita memilih untuk melahirkan di dalam air, dan yang lainnya telah memberikan komentar tentang betapa rileksnya mereka selama berada di dalam air. Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.

## 3) Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya nafasnya berbau, bibir kering dan pecah – pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

### b. Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi.

### c. Pengurangan rasa sakit

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung – ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi *serviks* dan distensi perineum. Metode

pengurangan nyeri yang diberikan oleh pendamping secara terus – menerus bersifat sebagai berikut :

- 1) Sederhana
- 2) Efektif
- 3) Biaya rendah
- 4) Risiko rendah
- 5) Bersifat sayang ibu

d. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya

Penerimaan terhadap tingkah laku dan sikap juga kepercayaan mengenai apa pun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu.

e. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ibu juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal. Kita hendaknya menyadari bahwa kata – kata mempunyai pengaruh yang sangat kuat, baik positif maupun negatif.

11. Macam – macam posisi saat bersalin

Beberapa posisi saat bersalin Kuswanti (2014; 38) yaitu :

a. Posisi berbaring miring kiri

Posisi ini mengharuskan ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi ini umumnya dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat ( ubun – ubun berada dibelakang atau disamping).

1) Keuntungan posisi berbaring miring yaitu :

- a) Peredaran darah balik ibu berjalan lancar, sehingga pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

- b) Kontraksi uterus lebih efektif.
  - c) Memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan.
  - d) Karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan – lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman.
- 2) Kerugian posisi berbaring miring yaitu :
- a) Memerlukan bantuan untuk memegangi paha kanan ibu.
- b. Posisi jongkok
- Posisi ini sudah dikenal dengan posisi bersalin yang alami.
- 1) Keuntungan posisi jongkok antara lain :
- a) Memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm.
  - b) Proses persalinan lebih mudah.
  - c) Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
  - d) Mengurangi trauma pada perineum.
- 2) Kekurangan posisi jongkok antara lain :
- a) Memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat.
- c. Merangkak
- Pada posisi ini ibu merebahkan badan dengan posisi merangkak, kedua tangan menyanggah tubuh dan kedua kaki ditekuk sambil dibuka.
- 1) Keuntungan posisi merangkak adalah :
- a) Posisi merangkak seringkali merupakan posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan.
- d. Semi duduk
- Merupakan posisi yang paling umum diterapkan di RS/ RSB di Indonesia. Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar pada bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup dapat membuat ibu merasa nyaman.

1) Keuntungan posisi semi duduk adalah :

a) Memudahkan melahirkan kepala bayi.

2) Kerugian posisi semi duduk adalah :

a) Titik berat berada pada tulang *sacrum*, sehingga tulang koksigis akan terdorong ke depan dan akan menyebabkan rongga menjadi lebih sempit.

e. Duduk

Pada posisi ini, duduklah diatas tempat tidur dengan disangga beberapa bantal atau bersandar pada tubuh pasangan. Kedua kaki ditekuk dan dibuka, tangan memegang lutut dan tangan pasangan membantu memegang perut ibu.

1) Keuntungan posisi ini adalah :

a) Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.

b) Memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi.

c) Memudahkan melahirkan kepala bayi.

### C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*postpartum/ puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat – alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan ( Purwanti,2012; 1).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Sulistyawati,2009; 1).

2. Tujuan asuhan masa nifas.

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.

c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.

- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009; 2).

### 3. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium* Purwanti (2012).

#### a. *Puerperium dini*

*Puerperium dini* merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

#### b. *Puerperium intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan alat – alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6 -8 minggu.

#### c. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu – minggu, bulanan, bahkan tahunan.

### 4. Perubahan fisiologis masa nifas

#### a. Uterus

##### 1) Pengerutan Rahim (*involsi*)

*Involsi* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involsi* uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati). Perubahan

ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

## 2) *Lokhea*

*Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lokhea* mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

### a) *Lokhea rubra* / merah

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari keempatmasa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

### b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum.

c) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ketujuh sampai keempat belas postpartum.

d) *Lokhea alba* / putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *lokhea purulenta*. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan *lokhea stasis* (Purwanti,2012; 47).

3) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke – 6 postpartum, serviks sudah menutup kembali.

( Purwati 2012 ; 47)

a) Vulva dan Vagina

Vulva vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina secara berangsur – rangsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka – luka jalan lahir. Luka pada

vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Puwati, 2011; 48).

b) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari kelima perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009; 48).

5. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain. ( Purwanti,2012; 53).

a. Periode “*taking in*”

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Iamungkin akan mengulang– ulang menceritakan pengalaman – pengalaman waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menceritakan suasana yang

nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “*taking hold*”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal – hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

c. Periode “*letting go*”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebiasaan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini.

**Tabel 2.7**  
**Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga ibu tentang cara penanganan pendarahan akibat atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Melakukan hubungan antara bayi dengan ibu.</li> <li>6. Menjaga bayi agar tetap sehat dan terhindar dari hypotermi.</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus dibawah pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.</li> <li>7. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : (Sulystiawati, 2009; 6)

## 6. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas

Menurut Sulistyawati (2009;23) kebutuhan ibu nifas di antaranya :

### a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum setidaknya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap menyusui). Pil zat besi setidaknya selama 40 hari pasca salin, ibu dalam masa nifas harus minum kapsul vit A (200.000 unit) agar bias memberikan vit A kepada bayinya melalui ASI, ibu yang sedang menyusui di anjurkan untuk menghindari makanan yang pedas.

### b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Kali ini perawatan postpartum lebih aktif dengan di anjurkan untuk mobilisasi dini. Perawatan mobilisasi dini memiliki beberapa keuntungan diantaranya yaitu melancarkan pengeluaran lokhea, mengurangi infeksi nifas, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi gastrointestisil dan system perkemihan. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme bila ada luka perineum, akan mempercepat penyembuhan.

### c. Eliminasi (BAB/BAK)

BAK harus secepatnya dapat dilakukan setelah post partum, minimal 8 jam post partum. BAB atau miksi diatur sehingga kelancaran kedua sistem tersebut dapat berlangsung dengan baik.

### d. Kebersihan Diri / Perinium

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh ibu tetap terjaga, cara cebok yang benar harus sudah diketahui oleh ibu yaitu dari depan ke depan dengan air bersih yang mengalir. Anjurkan ibu ganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari atau setiap kali pembalut penuh dan ibu sudah tidak merasa nyaman. Sarankan kepada ibu agar selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah membersihkan daerah kemaluan.

e. Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada masa nifas sangatlah penting, selain itu sarankan kepada ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa secara perlahan-lahan serta istirahat tidur siang/malam selagi bayi tidur.

f. Seksual

Aman secara fisik untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti. Ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina ibu, apabila sudah tidak merasa nyeri ibu diperbolehkan melakukan hubungan seksual kapan saja ketika ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan seksual suami istri sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari setelah persalinan, keputusan kepada ibu dan keluarga.

g. Latihan/Senam Nifas

Untuk memperkuat tonus otot vagina pada ibu nifas dapat dilakukan hal berikut :

- 1) Berdiri dengan tungkai dirapatkan dan kencangkan otot-otot pantat dan panggul dan tahan sampai 5x hitungan.
- 2) Mulai dengan mengerjakan 5x hitungan untuk setiap gerakan, setiap minggu naikkan 5x lebih banyak hitungan. Pada minggu ke 6 setiap gerakan sebanyak 30x. (Sulistyawati,2009; 87)

7. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran per vaginam yang berbau menusuk (menyengat)
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
- d. Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan di wajah atau di tangan

- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
- i. Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki
- j. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Sulistyawati,2009; 137)

#### **D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram (Vivian,2011; 1).

##### 2. Ciri – ciri bayi normal

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
- b. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 <sup>x</sup>/menit
- h. Pernafasan  $\pm$ 40-60 <sup>x</sup>/menit
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerak aktif
- n. Reflek rooting ( mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Reflek sucking ( isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

- p. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik)
- q. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- r. Genetalia
- 1) Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2.8**  
**Tanda APGAR**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai :2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Interpretasi :

- a. Nilai 1 – 3 asfiksia berat
- b. Nilai 4 – 6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7 – 10 (normal)

(Purwoastuti dan Walyani, 2015).

### 3. Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir

#### a. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan

tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru – paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic

b. Peredaran Darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam – jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru menurun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c. Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

#### 1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

#### 2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.

#### 3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*).

#### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang berlangsung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

#### d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam – jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing – masing sebesar 60 dan 40 %.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stre imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu

yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini (Vivian,2011)

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih atau steril. Popok atau celana bayi di ikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan urine dan veses (Prawirorahardjo, 2009; 134)

b. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Cara pemberian salep mata yaitu dengan memberikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata. Ujung tabung salep mata tidak boleh mengenai mata bayi serta jangan menghapus salep dari mata bayi (JNPK-KR, 2008; 137).

Menurut Abata (2013;126) menyebutkan bahwa perkembangan penglihatan dimulai saat lahir dan baru mencapai normal pada usia 5 - 6 tahun. Perkembangan paling pesat terjadi kurang lebih pada 6 bulan pertama. Bila pada saat ini terjadi hambatan perkembangan seperti adanya lensa yang keruh maka penglihatan tidak akan berkembang baik. Bila

bayi diketahui mempunyai kelainan mata, maka perawatan yang bisa dilakukan dirumah , diantaranya adalah: amati bila mata bayi selalu belekan dan keluar air sejak bayi, kemungkinan besar adalah akibat sumbatan *duktus nosolakrimal*. Bersihkan mata bayi terlebih dahulu dengan menggunakan kapas air hangat. Kemudian keluarkan belekan dengan cara menekan sudut mata dekat hidung. Bila sudah bersih beri obat mata sesuai dosis yang diberikan dokter. Dilanjutkan dengan memijat dari arah atas ke bawah pada sudut mata berkali – kali dengan harapan terjadi peningkatan tekanan hidrostatik untuk membantu membuka sumbatan/ obstruksi *duktus nasolakrimal*.

c. Pemberian Vitamin K<sub>1</sub>

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K<sub>1</sub> injeksi satu mg intramuscular setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi VitaminK yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2008; 106)

## E. Konsep Dasar Imunisasi

### 1. Pengertian

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah kuman atau racun yang dimasukkan ke dalam tubuh bayi atau anak yang disebut antigen. Dalam tubuh, antigen akan bereaksi dengan antibodi sehingga terjadi kekebalan. ( Deslidel dkk.,2008)

Jenis vaksin yang digunakan di Indonesia ada 2 macam:

a. Vaksin dari kuman hidup yang dilemahkan:

- 1) Virus campak dalam vaksin campak
- 2) Virus polio dalam jenis sabin pada vaksin polio
- 3) Kuman TBC dalam vaksin TBC

b. Vaksin dari kuman yang dimatikan:

- 1) Bakteri pertusis dalam DPT
- 2) Virus polio dalam jenis salk dalam vaksin polio

- 3) Racun kuman, seperti TT, difteri toksoid dalam DPT
- 4) Vaksin yang dibuat dalam protein, seperti Hepatitis B

Ada tujuan imunisasi yang dapat mencegah penyakit yaitu polio, campak, difteri, pertusis, tetanus, TBC, atau Hepatitis B. Tujuan imunisasi adalah memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu, menghindari kecacatan, dan mencegah penyakit tertentu. Manfaat imunisasi:

- a. Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian
- b. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga kecil apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang aman.
- c. Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara, memperbaiki citra bangsa Indonesia diantar segenap bangsa dunia.  
(Deslidel dkk.,2008)

2. Jenis kekebalan yang bekerja dalam tubuh bayi/anak

- a. Kekebalan aktif : kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak suatu penyakit tertentu, prosesnya lambat tetapi dapat bertahan lama
- b. Kekebalan pasif : tubuh anak tidak membuat zat antibody sendiri tetapi kekebalan diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolak, sehingga prosesnya cepat. ( Deslidel dkk.,2008)

3. Macam- macam vaksin

a. Vaksin BCG

Tujuan pemberian untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Vaksin BCG mengandung kuman BCG yang masih hidup. Jenis kuman TBC ini dilemahkan. Vaksin dilarutkan dengan NaCl 0,9 %

(pelarut). Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan dalam waktu 3 jam.

Bayi usia 0-12 bulan, tetapi sebaiknya diberikan sejak bayi lahir atau untuk mendapat hasil yang memuaskan diberikan sebelum usia 2 bulan, dengan dosis 0,05 cc secara intracutan. Vaksin ulang di usia 5 tahun. Imunisasi yang diberikan pada usia bayi lebih dari 2 bulan harus memerlukan tes montoux terlebih dahulu, dan apabila hasil positif, bayi tidak perlu di imunisasi.

Efek samping dari pemberian imunisasi BCG akan timbul 2 minggu setelah pemberian. Pembengkakan kecil merah pada tempat penyuntikan (abses), dengan garis tengah 10mm. Luka ini akan sembuh sendiri dan akan meninggalkan jaringan parut bergaris tengah 3-7 mm.

Kontraindikasinya anak yang sakit kulit/infeksi kulit pada tempat penyuntikan.

#### b. Hepatitis B

Tujuan pemberian imunisasi hepatitis B yaitu mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin terbuat dari bagian virus hepatitis B yang dinamakan HbsAg. HbsAg ini diperoleh dari serum manusia atau dengan cara rekayasa genetic dengan bantuan sel ragi. Imunisasi aktif dilakukan dengan pemberian suntikan dasar sebanyak 3 kali. Suntikan ke 1 dan ke 2 jaraknya 1 bulan. Suntikan ke 2 dan ke 3 jaraknya 5 bulan. Imunisasi ulang diberikan 5 tahun setelah imunisasi dasar. Khusus bayi yang lahir dengan ibu yang menghisap virus hepatitis B, harus diberikan imunisasi pasif dengan immunoglobulin khusus anti-hepatitis B dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Perlindungan vaksin hepatitis B cukup tinggi, yaitu berkisar 94-96%.

Efek samping dari pemberian imunisasi ini biasanya nyeri pada tempat suntikan, mungkin timbul rasa panas, dan ada pembengkakan. Reaksi ini akan mengilang 2 hari setelah penyuntikan. Reaksi lain yang mungkin

terjadi adalah demam ringan. Kontraindikasinya tidak dapat diberikan pada anak sakit berat. Dapat diberikan pada ibu yang sedang hamil karena tidak membahayakan janinnya. Bahkan member perlingungan kepada janin selama dalam kandungan maupun selama beberapa bulan setelah lahir.

c. DPT

Tujuan pemberian vaksin DPT untuk memberikan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin pertusis terbuat dari kuman *Bordetella pertusis* yang telah dimatikan, dikemas dengan difteri dan tetanus. Vaksin tetanus ada dua macam yang digunakan untuk imunisasi aktif (tetanus toxoid) yaitu kuman tetanus yang telah dilemahkan, yang terdiri dari 3 macam (kemasan tunggal [tetanus], kemasan dalam bentuk kombinasi [DT], dan kemasan dengan vaksin difteri pertusis tetanus) dan kuman yang telah digunakan untuk imunisasi vaksin anti tetanus serum.

Pada bayi usia 2 bulan sebanyak 3 kali suntikan dengan selang 4 minggu secara intramuscular atau subkutan. Imunisasi ulang diberikan setelah usia 1,5 tahun sampai 2 tahun atau kira-kira 1 tahun setelah imunisasi dasar yang ketiga. Kemudian diulang lagi dengan vaksin DT pada usia 6 tahun atau kelas 1 SD. Pertusis tidak dianjurkan diberikan pada usia ini karena dapat menyebabkan reaksi yang hebat. Dan diulang lagi pada usia 10 tahun. Anak yang telah mendapatkan DPT pada waktu bayi diberikan DT 1 kali dengan dosis 0,5 CC secara IM. Anak yang tidak mendapatkan DT pada waktu bayi diberikan sebanyak 2 kali.

Efek samping dari pemberian imunisasi DPT yaitu reaksi yang mungkin terjadi setelah pemberian imunisasi adalah demam ringan, pembekakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan dalam 1 - 2 hari. Kadang-kadang terjadi reaksi yang lebih berat seperti demam kejang. Hal ini biasanya disebabkan unsur pertusis. Kontraindikasinya bila anak sedang sakit

parah, riwayat kejang, bila sedang demam lebih dari 38<sup>0</sup>C dan penyakit yang menyerang kekebalan

d. Polio

Tujuan pemberian polio kekebalan terhadap poliomeilitis. Vaksin polio disimpan dalam kemasan. Vaksin mengandung virus polio yang sudah dimatikan atau vaksin salk. Vaksin mengandung virus polio yang telah dilemahkan atau virus sabin.

Pemberian sebaiknya diberikan sejak anak baru lahir pada usia 2 - 12 bulan dan diberikan sebanyak 3 kali pemberian dengan dosis 2 tetes dengan interval 4 minggu. Pemberian ulang 1,5 – 2 tahun. Pada usia 10 tahun vaksin polio diulang diberikan bersama vaksin DPT, tetapi diberikan dengan interval 2 jam. Kekebalan yang diperoleh dari vaksin polio sebesar 9 – 100%. Efek samping dari pemberian imunisasi polio tidak ada. Kontraindikasi anak yang diare berat, sakit parah, yang menderita defisiensi kekebalan.

e. Campak

Tujuan pemberian imunisasi campak mendapat kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif. Vaksin campak mengandung virus campak yang telah dilemahkan. Pada usia anak 9 bulan dan lebih dari 1 tahun, karna campak diberikan hanya 1 kali pemberian untuk seumur hidup dengan dosis 0,5 cc apabila diberikan kurang dari usia 9 bulan harus diulangi pada usia 15 bulan.

Efek samping yaitu kekebalan yang diperoleh sekitar 96-99% reaksi yang timbul tidak ada, mungkin hanya demam ringan, akan nampak sedikit bercak merah pada pipi, dibawah telinga. Pada bayi hari ke 7-8 setelah penyuntikan mungkin juga terjadi pembekakan pada tempat penyuntikan. Efek samping sangat jarang, mungkin terjadi kejang yang ringandan tidak berbahaya pada hari ke-10 sampai 12 setelah penyuntikan. Dapat terjadi radang otak (ensefalitis/ensefalopati), dalam

30 hari setelah pemberian (1:1.000.000). Kontraindikasi yaitu anak sakit parah, menderita TBC tanpa pengobatan, defisiensi gizi berat, defisiensi kekebalan, demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , riwayat kejang sehingga imunisasi harus diberikan dengan pengawasan dokter ( Deslidel dkk., 2008).

## **F. Konsep Dasar KB**

### 1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-isteri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau oencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2015; 182).

### 2. Kontrasepsi Selama Masa Postpartum

Dalam pemilihan kontrasepsi, keamanan penggunaan menjadi hal utama yang harus diperhatikan khususnya untuk wanita, termasuk wanita dalam masa postpartum. Baru-baru ini, CDC telah melakukan penilaian terhadap *evidence* yang memberikan informasi mengenai keamanan penggunaan kontrasepsi hormonal pada masa postpartum (Purwoastuti dan Walyani, 2015:188).

Masa postpartum merupakan masa yang cukup penting untuk memulai penggunaan kontrasepsi untuk menjaga kesehatan wanita. Masa ovulasi dapat terjadi secepatnya pada umur 25 hari postpartum pada wanita yang tidak menyusui, yang menjadi alasan kuat buat wanita untuk menggunakan kontrasepsi secepat mungkin (Purwoastuti dan Walyani, 2015; 190).

### 3. Rekomendasi Penggunaan Kontrasepsi Lainnya Selama Masa Nifas

Rekomendasi penggunaan kontrasepsi, termasuk kontrasepsi hormonal progestin tunggal, tidak ada perubahan dan terdapat banyak pilihan kontrasepsi lainnya yang baik untuk wanita postpartum. Metode kontrasepsi tunggal (progestin), yang dalam bentuk pil, suntik 3 bulan, dan implant, cukup aman

untuk wanita post partum, termasuk wanita yang sedang menyusui, dan dapat dimulai sesegera mungkin setelah melahirkan.

AKDR yang dalam bentuk levonogestrel dan *copper-bearing*, juga dapat diinsersi selama masa postpartum, sesegera mungkin setelah persalinan dan tidak memiliki komplikasi. Namun laju ekspulsi AKDR lebih tinggi ketika insersi dilakukan dalam 28 hari setelah persalinan. Kondom dapat digunakan kapan saja, dan cincin vagina dapat dimulai pada saat 6 minggu setelah persalinan. Selain itu, wanita yang telah memiliki anak yang cukup dapat dipertimbangkan tindakan sterilisasi. Kontrasepsi setelah persalinan cukup penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, dan edukasi yang diberikan berfokus pada pilihan kontrasepsinya serta tingkat keamanan dalam pemakaian metode ini selama postpartum (Purwoastuti dan Walyani, 2015; 198).

#### **G. Dokumentasi**

Pada kasus ini metode pendokumentasian mengaju pada metode pendokumentasian SOAP dimana metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

##### **1. Subjektif**

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien ( ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).

##### **2. Objektif**

Merupakan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostic lain dan juga informasi dari keluarga ataupun orang lain.

##### **3. Analisa**

Adalah hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif. Diagnosa ataupun masalah aktual dan potensial. Antisipasi diagnostik atau masalah potensial atau tindakan segera.

4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi, meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik atau laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*follow up*).

5. Progress notes atau catatan perkembangan

Berisi tulisan tentang evaluasi kasus yang memuat SOAP. Dilakukan pasca pemberian asuhan sesuai dengan standar atau sewaktu – waktu jika ada perubahan data untuk menilai perkembangan klien dan untuk kepentingan timbang terima (FKPKB,2010).



#### 4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali umur 13 tahun, siklus haid tidak teratur, lama haid kurang lebih empat hari, dalam sehari kurang lebih tiga kali ganti pembalut, ibu mengatakan tidak mengalami sakit atau keluhan selama haid.

HPHT : 09 - 5 - 2015

TP : (16 – 02– 2015)

TP USG : (16-02-2015)

#### 5. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah satu kali pada tahun 7 tahun dengan status perkawinan yang sah, umur ibu saat menikah 21 tahun dan umur suami 26 tahun, lama pernikahan ibu yaitu tujuh tahun.

#### 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

**Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu**

No	Tgl/ Bln/ Th Partus	Tempat /Peno long partus	UK saat persa Linan	Jenis Persa Linan	Kon disi saat ber salin	Keadaan Nifas	Keadaan anak		Lak ta si
							Bbl	JK	
1	16/1/ 2010	BPM /bidan	9 Bulan	Normal	Baik	Baik	2600 gram	Pere mpu an	6 th
2	Ini								

#### 7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I :

Dari buku periksa ibu, ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trimester I dikarenakan ibu belum menyadari sedang mengandung sebab ibu sering mengalami menstruasi yang tidak teratur .

Trimester II :

Dari buku periksa ibu, ibu pernah memeriksakan kehamilannya satu kali dibidan untuk mendapat imunisasi TT yaitu pada tanggal 21 Oktober 2015, dua kali di dr SpOG dan di Bumi Sehat ibu pernah melakukan pemeriksaan

darah dengan hasil HB: 10,6gr/dl, golongan darah: O, PPIA: Non reaktif. Ibu mengatakan pada trimester ini sudah merasakan gerakan janinnya. Ibu mengatakan pada trimester ke II tidak mengalamitanda bahaya seperti Pusing, sakit kepala dan perdarahan. Kenaikan berat badan ibu pada trimester ini adalah tiga setegah kg. Ibu tidak mengalami keluhan dan ibu mendapat terapi vitamin. Vitamin yang diberikan oleh dokter sudah di minum sesuai petunjuk dokter.

Trimester III :

Dari buku periksa ibu, ibu pernah memeriksakan kehamilannya dua kali di dr SpOG untuk USG. Ibu juga memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak dua kali pada trimester ini. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya trimester III seperti using, sakit kepala dan perdarahan. Kenaikan berat badan ibu pada trimester ini adalah enam setengah kg. Saat ini ibu mengatakan merasakan sakit di bagian pinggang , ibu mendapatkan terapi vitamin dari dokter. Vitamin sudah diminum sesuai petunjuk dokter. USG (tanggal: 16-02-2015 oleh, dr. SpOg di RSUD Sanjiwani). Dengan hasil fetus tunggal, intra uterine, UK 40 minggu, air ketuban cukup baik, gerak fetus normal, plasenta berada di fundus dan jenis kelamin laki-laki.

#### 8. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun, menular seperti jantung, ginjal, sakit kuning, sesak nafas, kencing manis, kejang, batuk berdarah, keputihan yang tidak normal, nyeri saat berhubungan, ibu mengatakan dari pihak ibu ada penyakit keturunan yaitu tekanan darah tinggi. Ibu tidak pernah dirawat di Rumah Sakit. Ibu tidak ada alergi terhadap obat apapun.

#### 9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan baik dari pihak keluarga ibu maupun suami tidak pernah menderita penyakit menahun, menular seperti kanker, sesak nafas, , kencing manis, penyakit jiwa, batuk berdarah dan keputihan yang tidak normal, nyeri

saat berhubungan, ibu mengatakan dari pihak ibu (ayah ibu) ada penyakit keturunan yaitu tekanan darah tinggi.

#### 10. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti susah mempunyai keturunan, kanker kandung dan operasi kandung, ibu tidak pernah mengalami keputihan.

#### 11. Riwayat KB dan Rencana KB yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya pernah memakai kontrasepsi suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir selama 4 tahun. Ibu berencana menggunakan jenis kontrasepsi IUD setelah melahirkan nanti. Ibu mengatakan ingin memiliki 2 anak saja.

#### 12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a. Biologi

##### 1) Respirasi

Ibu tidak mengalami gangguan dalam bernafas baik sebelum hamil maupun saat hamil.

##### 2) Nutrisi

Sebelum hamil ibu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang yaitu nasi, lauk pauk dan sayuran disertai dengan snack. Ibu minum tujuh sampai delapan gelas air putih setiap hari. Selama hamil ibu makan tiga sampai empat kali sehari dengan porsi sedang yaitu nasi, lauk pauk, sayur dan terkadang buah-buahan disertai dengan snack. Ibu minum tujuh sampai delapan gelas air putih setiap hari. Ibu mengatakan nafsu makan ibu bertambah dimulai dari Trimester II. Ibu mengatakan tidak ada alergi atau pantangan terhadap makanan.

##### 3) Eliminasi

Sebelum hamil ibu BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek dan BAK empat sampai lima kali sehari dengan warna jernih. Selama hamil ibu BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek dan BAK enam

sampai tujuh kali sehari dengan warna jernih dan tidak ada kesulitan dalam BAB seperti konstipasi maupun kesulitan dalam BAK.

4) Aktifitas

Sebelum dan selama hamil aktifitas ibu sehari-hari yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga dan membantu suami berjualan seperti biasanya sesuai kemampuan ibu namun saat hamil ibu mengurangi aktifitas yang melelahkan.

5) Istirahat dan tidur

Sebelum hamil ibu tidur malam hari selama kurang lebih tujuh sampai delapan jam dan tidur siang kurang lebih satu jam. Selama hamil ibu tidur malam hari selama kurang lebih tujuh jam dan tidur siang hari kurang lebih satu jam. Ibu tidur terkadang bangun pada tengah malam karena ibu sering kencing.

6) Hubungan seksual

Sejak satu bulan yang lalu ibu mengatakan tidak pernah melakukan hubungan seksual, karena ibu takut terjadi pendarahan.

7) Psikologi

Hubungan ibu dengan keluarga dan suami baik. Kehamilan ini diinginkan ibu dan tidak ada permasalahan. Ibu mengatakan berencana melahirkan di Bidan.

b. Sosial

Kehidupan sosial ibu dengan keluarga dan masyarakat disekitarnya baik, ibu dapat beradaptasi dengan lingkungan dengan baik dan kehamilan ini diterima oleh keluarga suami maupun ibu.

c. Spritual

Ibu beragama Islam, saat ini ibu dapat melakukan persembahyangan sehari-hari dengan baik. Pada hari-hari raya besar biasanya ibu melakukan persembahyangan di Masjid.

d. Kultural

Di daerah tempat tinggal ibu tidak ada adat yang memberikan pengaruh negatif tentang kehamilan dan persalinan.

e. Pengetahuan

- 1) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan yaitu keluar air pervaginam saja.
- 2) Ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang.
- 3) Ibu belum mengetahui tentang pentingnya hubungan seksual pada kehamilan trimester III.

**B. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : kompos mentis  
 Keadaan psikologi : tenang  
 Antropometri : BB sebelum hamil 60 kg, BB saat ini : 70 kg, BB sebelumnya ( 9/01/2016) 69 kg, TB : 149 cm , LILA : 31 cm  
 Tanda Vital : Suhu : 36,5 °C, nadi : 80 x/menit, respirasi: 22x/menit,  
 TD : 120/80 mmHg, TD sebelumnya(16/01/2015) 120/70 mmHg.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam.
- b. Wajah : bentuk simetris, tidak *edema*, tidak terdapat *cloasmagruvidarum*
- c. Mata : bentuk simetris, sklera berwarna putih, konjunctiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak ada polip dan kelainan, tidak ada nafas cuping hidung

- e. Mulut : bibir segar, mukosa lembab, tidak ada karies, tidak ada sariawan
- f. Telinga : bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- g. Leher : normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- h. Dada : bentuk simetris, payudara bersih, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi dan keluar sedikit kolostrum, puting susu menonjol.
- i. Abdomen : pembesaran perut melebar sesuai umur kehamilan, terdapat *striae livide*, tidak terdapat bekas operasi
- j. Ekstremitas: kedua ekstremitas atas dan bawah dapat berfungsi dengan baik, bentuk simetris, tidak tampak *varices* dan *edema*, reflex patella positif pada kedua tungkai kaki ibu.
- k. Genitalia : tampak bersih, tidak tampak *edema* dan *varices*, tidak tampak keputihan.

### 3. Pemeriksaan Khusus Obstetri

#### a. Abdomen :

- 1) Leopod I : TFU berada dua jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian besar, bulat lunak dan tidak melenting.
- 2) Leopod II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, mendatar, dan ada tahanan, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
- 3) Leopod III : Pada bagian terendah perut ibu teraba satu bagian besar, bulat dan melenting serta tidak dapat digoyangkan.
- 4) Leopod IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP posisi tangan pemeriksa *divergen*.

- 5) Perlimaan : 4/5 bagian
  - 6) TFU Mc.Donald : 31cm
  - 7) Perkiraan berat badan janin : 3100 gram.
  - 8) Auskultasi : DJJ 140 kali permenit, teratur.
4. Pemeriksaan penunjang
- USG terakhir (tanggal: 16-02-2016 oleh, dr. SpOg di RSUD Sanjiwani)
- Dengan hasil fetus tunggal, intra uterine, UK 40 minggu,air ketuban cukup baik, gerak fetus normal, plasenta berada di fundus dan jenis kelamin laki-laki.

### C. ANALISIS

G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Uk 39 Minggu 5 Hari Preskep ♀ Puka T/H Intrauterin

### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemberian *informed consent* kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan seperti pemeriksaan fisik. Ibu setuju dan bersedia dilakukan pemeriksaan.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti mengenai keadaan ibu dan bayi saat ini.
3. Memberikan ibu komunikasi informasi dan edukasi ( KIE ) kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : keluar air pervaginam, sakit perut hilang timbul yang semakin kuat dan teratur dalam 10 menit biasanya ibu merasakan kontraksi selama 20-40 detik lamanya, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.
4. Memberikan ibu KIE cara mengatasi sakit pinggang pada Trimester III dengan cara mengkompres hangat bagian pinggang yang nyeri, tidur dengan posisi yang nyaman, usahakan menggunakan alas tidur yang keras dan datar,

dan anjurkan suami untuk memijat pelan bagian punggung ibu yang nyeri dengan minyak yang hangat agar ibu merasa nyaman serta mengurangi pekerjaan yang berat. Ibu dan suami mengerti cara mengatasi nyeri pinggang ibu.

5. Memberikan ibu KIE mengenai hubungan seksual pada trimester III bahwa ibu boleh melakukan hubungan seksual karena dapat merangsang kontraksi dan mempercepat proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi atau sore hari sehingga persalinan dapat cepat terjadi. Ibu mengerti tentang hubungan seksual pada kehamilan trimester III dan ibu bersedia jalan-jalan di pagi atau sore hari.
6. Memberikan ibu informasi dan mengajarkan mengenai masage pada flexus franchenhauzer yaitu pada bagian atas tulang ekor atau dilumbal 3 , untuk membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat mempercepat proses persalinan , pada dari leher sampai ke punggung untuk memberikan rasa nyaman pada ibu sehingga adrenalin tidak naik. Ibu mengerti tentang masage franchenhauzer dan ibu bersedia melaksanakannya.
7. Mengingatkan kembali tanda bahaya Trimester III yaitu pusing, sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, demam dan menggigil, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, tidak terasa atau berkurangnya gerakan janin, pecah ketuban sebelum waktunya dan perdarahan untuk segera ke pelayanan kesehatan. Ibu memahami dan mengerti tanda bahaya Trimester III.
8. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, donor, transportasi menggunakan mobil dan diantar suami, dan uang. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.
9. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau kesejahteraan janin dengan cara menghitung gerakan janin, ibu miring kiri kemudian raba perut ibu rasakan gerakan janin 10-20 kali dalam 1 hari, lakukan pemantauan tersebut dalam 1 kali dalam satu jam saat ibu beristirahat. Ibu mengerti dengan KIE yang dijelaskan dan bersedia melaksanakannya.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 21 Februari 2016 atau segera bila ada keluhan seperti keluar air pervaginam, gerakan janin menurun, sakit kepala yang hebat. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 21 Februari 2016 atau segera bila ada keluhan.
11. Melakukan pendokumentasian tindakan pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) ibu dan buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

### CATATAN PERKEMBANGAN / PROGRES NOTE

Nama : NY. "SS"  
 Umur : 28 Tahun  
 Alamat : Margasengkala Semabaung, Gianyar

**Tabel 3.2 Catatan Perkembangan**

HARI/ TANGGAL/ WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA & PARAF
Rabu 17-02-2016 Pk.05.00 wita di BPM "DMO"	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi (pukul 01.00 wita), ada pengeluaran lendir bercampur darah (pukul 03.50 wita), keluar air pervaginam (-), tidak ada keluhan tanda-tanda subjektif seperti sakit kepala berat, penglihatan kabur, dan nyeri ulu hati serta gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 22.00 wita dengan nasi, lauk dan sayur dengan porsi sedang. Ibu minum terakhir pukul 20.30 wita, ibu minum satu gelas air putih. Ibu sudah BAK dan belum BAB.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, keadaan emosi stabil. TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C, Resp : 20 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah : Tidak ada kelainan</li> <li>- Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih</li> <li>- Mulut : Mukosa lembab dan bibir segar</li> <li>- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada kelainan pada leher.</li> <li>- Dada dan aksila : Tidak ada kelainan. Bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, dan bersih.</li> <li>- Abdomen : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dengan arah memanjang dan tidak ada luka bekas operasi.</li> </ul> <p>Palpasi Leopold :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU ½ pusat-px. Pada bagian fundus teraba bagian besar bundar, lunak, dan tidak melenting.</li> </ul>	(Mirah Oktayanthi)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba 1 bagian datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</li> <li>- Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian besar bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.</li> <li>- Leopold IV :Sebagian besar bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan posisi tangan divergen.</li> <li>- Perlimaan : 3/5</li> <li>- TFU (Mc Donald) : 31 cm</li> <li>- TBBJ : 3100 gram</li> <li>- His : Ada, frekuensi 3x10 menit durasi 35 detik.</li> <li>- Auskultasi: DJJ 139 x/menit secara teratur</li> <li>Genetalia dan Anus</li> <li>- VT dilakukan oleh bidan :Pada vulva tidak tampak pengeluaran air, tampak pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada varices, dan oedema. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, dan nyeri). Pada vagina tidak ada skibala dan rasa nyeri, portio lunak, dilatasi 2 cm, effacement : 25 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator (belum jelas), moulage (belum jelas), penurunan kepala Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</li> <li>- Anus: Tidak ada <i>haemorrhoid</i>.</li> </ul> <p>A : G2P1001 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep U Puka Tunggal Hidup Intrauteri + PK I Fase Laten</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan pendamping bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan</li> <li>2. Menyarankan ibu untuk miring kiri agar oksigenasi dari ibu ke janin tidak terhambat. Ibu sudah miring kiri</li> <li>3. Membimbing suami untuk masage punggung ibu pada saat kontraksi. Pendamping bersedia masage</li> <li>4. Menyarankan kepada suami untuk memberi makan dan minum di sela- sela kontraksi. Ibu mengerti serta suami memberikan segelas teh hangat dan dapat dihabiskan oleh ibu.</li> <li>5. Memantau denyut jantung janin setiap 30</li> </ol>	
--	--	--

	<p>menit. DJJ (denyut jantung janin) sudah dilakukan dan di dokumentasikan pada lembar observasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memantau kemajuan persalinan yaitu melakukan observasi DJJ , kontraksi, suhu, nadi, dan tekanan darah. Pemantauan sudah dilakukaan</li> <li>7. Melakukan dokumentasi dilembar observasi. Dokumentasi sudah dilakukan pada register persalinan BPM dan lembar observasi.</li> <li>8. Menyiapkan partus set, hecing set, air DTT, air clorin, obat-obatan, APD, dan perlengkapan ibu dan bayi. Alat dan persiapan ibu dan bayi sudah disiapkan</li> </ol>	
<p>Rabu 17-02-2016 Pk.09.00 wita di BPM "DMO"</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut nya semakin sering  O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/90 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5C, RR : 20 x/menit.  HIS : 4x/10 menit lamanya 40-45 detik  DJJ : 136x/menit, irama teratur amplitudo kuat dan keras.  VT : V/V normal, portio lunak, <math>\phi</math> 7 cm, eff 70%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan kepala di Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal.  Pemeriksaan fisik  A : G2P1001 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep <math>\cup</math> Puka Tunggal Hidup Intrauteri + PK I Fase Aktif  P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan pendamping mengerti dengan informasi yang disampaikan</li> <li>2. Menyarankan ibu utuk miring kiri agar oksigenasi dari ibu ke janin tidak terhambat. Ibu sudah miring kiri</li> <li>3. Membimbing pendamping untuk masage punggung ibu pada saat kontraksi. Pendamping bersedia masage.</li> <li>4. Menyarankan kepada suami untuk memberi makan dan minum di sela – sela kontraksi. Ibu mengerti serta suami memberikan segelas teh manis dan air putih dapat dihabiskan oleh ibu.</li> <li>5. Mengobsevasi kemajuan persalinan dengan</li> </ol>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>

	<p>partograf WHO. Kemajuan persalinan telah di dokumentasikan di dalam partograf WHO evaluasi dilakukan pada tanggal 17-2-2016 pukul 09.00 wita, patograf terlampir</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah di lakukan pada buku pemantauan persalinan di BPM.</p>	
<p>Rabu 17-02-2016 Pk.10.50 wita di BPM "DMO"</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut semakin keras seperti ingin BAB, disertai pengeluaran cairan pervaginam, dan ibu ingin mencedan.</p> <p>O : Keadaan umum ibu lemas, TD : 120/80, Nadi : 82 x/menit, R : 21x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C , HIS : 4-5x/10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ : 144x/menit. Terdapat tekan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p> <p>VT : V/V normal, portio tidak teraba, ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, tidak ada <i>moulage</i>, penurunan kepala di Hodge III +, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G2P1001 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep ♂ Puka Tunggal Hidup Intrauteri + PK II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah memasuki kala meneran untuk kelahiran bayinya. Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini</li> <li>2. Menyarankan suami atau pendamping untuk menemani ibu selama proses persalinan. Suami bersedia menemani ibu selama proses persalinan</li> <li>3. Membantu ibu memilih posisi untuk meneran. Ibu telah memilih posisi untuk meneran posisi setengah duduk.</li> <li>4. Menyarankan kepada ibu untuk minum di sela-sela kontraksi. Ibu bersedia dan minum segelas teh manis dan telah di habiskan oleh ibu</li> <li>5. Mempersiapkan diri untuk menolong dan memakai APD (alat perlindungan diri) lengkap yaitu mulai dari : penutup kepala, masker, celemek, sepatu, handscoon. Persiapan diri dan APD (alat perlindungan diri) lengkap sudah siap</li> <li>6. Memantau DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ</li> </ol>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>

	<p>138x/mnt, teratur.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Melakukan bimbingan meneran yang efektif dan beristirahat disela-sela his. Ibu kelelahan meneran dan bidan mengambil tindakan untuk memasang infuse RL 20 tetes per menit ( pukul 11.00 wita) , ibu mampu meneran efektif dan bagian terendah janin mulai turun ke dasar perineum, kepala kroning 4 cm di vulva</li> <li>8. Memimpin dan menolong persalinan, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 11.10 wita, melakukan penilaian sepintas kepada bayi baru lahir, bayi segera menangis, kulit kemerahan dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, melakukan penghisapan lendir dengan menggunakan delli mengeringkan bayi kecuali tangan.</li> <li>9. melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dengan cara tali pusat di klem menggunakan umbilical cord 3cm dari pangkat pusat kemudian diurut 2-3 cm dan klem kembali kemudian potong tali pusat.</li> <li>10. melakukan inisiasi menyusu dini bayi berada diatas dada ibu dalam posisi yang benar skin to skin lengkap dengan topi dan selimut.</li> </ol>	
<p>Rabu 17-02-2016 Pk.11.10 wita di BPM "DMO"</p>	<p>S : Ibu mengatakan senang dengan kelahirannya dan merasa lelah setelah melewati proses persalinan</p> <p>O:</p> <p>Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan tidak aktif, terdapat tanda-tanda pelepasan placenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba globuler.</p> <p>Bayi : Penilaian sepintas telah dilakukan segera setelah lahir dengan hasil: keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, reflek hisap masih mencari puting susu.</p> <p>A: G2P1001 P spt B + PK III + dengan Vigerous baby</p>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi nya telah lahir dan ibu memasuki kala pengeluaran plasenta. Ibu dan suami mengerti dengan keadaan ibu dan bayi</li> <li>2. Melakukan palpasi apakah ada janin kedua, tinggi fundus uteri sepusat. Palpasi telah dilakukan dan tidak ada janin kedua.</li> <li>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intra Muskular) pada sepertiga antero lateral paha atas. Oksitosin telah disuntikkan.</li> <li>4. Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta. Terdapat semburan darah tiba – tiba, uterus globuler, tali pusat memanjang.</li> <li>5. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) sambil memindahkan klem 5-10 cm depan vulva, tali pusat memanjang tidak ada tahanan sampai plasenta tampak di vulva, plasenta lahir pukul 11.15 wita. Plasenta lahir lengkap, tanpa kalsifikasi, kotiledon lengkap, berat plasenta kurang lebih 500 gr, diameter plasenta kurang lebih 15 cm, panjang tali pusat kurang lebih 50 cm, jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc.</li> <li>6. Melakukan masage fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar kontraksi baik. Masagee telah dilakukan dan kontraksi uterus baik.</li> <li>7. Mengobservasi perdarahan dan laserasi jalan lahir. Perdarahan ibu kurang lebih 100 cc, laserasi grade II dari mukosa vagina hingga otot perineum</li> </ol>	
<p>Rabu 17-02-2016 Pk.11.15 wita di BPM “ DMO”</p>	<p>S : Ibu merasa senang karena bayi lahir sehat dan normal.</p> <p>O :</p> <p>Ibu : KU baik, kesadaran CM,TD : 110/80 mmHg, N : 79 x per menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat luka robekan pada mukosa vagina sampai otot perineum, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi: Nilai APGAR SCORE pada 5 menit pertama 8</p> <p>A : P2002 P Spt.B + PK IV + Laserasi Grade II + Vigerous Baby</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang</li> </ol>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>

	<p>hasil pemeriksaan terdapat luka robekan perineum kurang lebih 3cm, ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyuntikkan anastesi lokal dengan lidocain 1 % sebanyak satu ampul, ibu sudah disuntikkan anastesi.</li> <li>3. Melakukan heacting pada luka jalan lahir degan teknik jelujur, dan putus-putus. heacting sudah selesai dan perdarahan tidak aktif.</li> <li>4. Melakukan evalusai perdarahan. Perdarahan tidak aktif volume kurang lebih 100cc.</li> <li>5. Melakukan evaluasi jahitan yaitu mengedep luka jahitan apakah ada yg luka robekan belum terjahit dan masukkan kelingking pada anus diarahkan ke otot – otot perineum untuk mengevaluasi fistel. Jahitan rapi, tidak terdapat fistel.</li> <li>6. Membersihkan dan merapikan ibu dengan memakaikan ibu pakaian bersih dan kering, memakaikan ibu pembalut, pakaian ibu sudah diganti dan sudah dipakaikan pembalut dan ibu sudah merasa nyaman.</li> <li>7. Membereskan alat dan merendamnya dilarutan klorin 0,5%, alat-alat sudah dibereskan dan sudah direndam di larutan klorin 0,5%.</li> </ol>	
<p>Rabu 17-02-2016 Pk.13.15 wita di BPM “DMO”</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan. O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 120/80 mmhg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5 °c, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan tidak aktif, terdapat laserasi grade II dari mukosa vagina sampai otot perineum, kolostrum (+/+) Bayi : Bayi lahir pukul 11.10 wita.Keadaan umum baik, HR : 142x/mnt, R : 40x/mnt, S : 36,7°C, BB: 3200gr, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, BAB + (konsistensi lembek, meconium), menyusu (+), reflek isap (+), reflek menelan (+), BAK (-), bayi telah disusui, APGAR Score 8 dan 9 . A: P2002 P spt B + dua jam Postpartum + Vigerous baby P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada</p>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>

	<p>ibu dan pendamping bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengobservasi trias nifas. Asi lancar, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perdarahan tidak aktif (satu pembalut), ganti pembalut satu kali.</li> <li>3. Menyuntikkan neo K 0,5 cc pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM (Intra Muskular yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada intrakranial). neo K telah disuntikkan pada pukul 12.10 wita ( pada saat bayi berusia 1 jam) tidak ada reaksi alergi.</li> <li>4. Memberikan salep mata pada mata bayi untuk mencegah infeksi mata pada bayi. Salep mata telah diberikan pada bayi pada pukul 12.10 wita (pada saat bayi berusia 1 jam).</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.</li> <li>6. Menjaga kehangatan bayi untuk memberikan kenyamanan. Bayi telah dijaga kehangatannya dengan dipakaikan baju, diselimuti dan dipakaikan topi.</li> <li>7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya. Ibu bersedia dan bayi netek dengan kuat, reflek menelan (+), reflek isap kuat.</li> <li>8. Mengajarkan kepada ibu untuk menyendawakan bayi setiap kali bayi menyusu. Ibu bersedia menyendawakan bayinya.</li> <li>9. Mengajarkan kepada ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kanan, miring kiri serta duduk. Ibu sudah miring kanan kiri dan duduk</li> <li>10. Memberikan informasi kepada ibu bahwa rasa nyeri yang dialami pada bekas jaritan ibu adalah normal terjadi. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing agar tidak mengganggu kontraksi pada uterus ibu. Ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>11. Memfasilitasi pemberian terapi seperti, cefadroksil 2 x 500 mg dan Vit A 1 x 200.000 IU, Asam mefenamat 3 x 500mg, , Etabion 1 x 1 tab, methylergometrine 2 x 1 tab . Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran minum</li> <li>12. Menyarankan ibu untuk istirahat. ibu bersedia untuk istirahat.</li> </ol>	
--	---	--

<p>Rabu 17-02-2016 Pk.17.15 wita di BPM "DMO"</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmhg, R : 20x/menit S : 37,1 °C, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, laktasi lancar, BAB (-), BAK + (warna jernih). Bayi : Keadaan umum baik, HR: 140x/mnt, R : 40x/mnt, S : 36,7°C, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, menyusu (+), reflek isap (+), reflek menelan (+) BAB (+) satu kali (konsistensi lembek, meconium), BAK (+) dua kali (warna jernih)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : simetris, tidak ada kelainan, UUB datar dan berdenyut.</li> <li>- Mata : simetris tidak ada kelainan.</li> <li>- Hidung : tidak ada kelainan.</li> <li>- Bibir : mukosa lembab dan warna bibir merah muda.</li> <li>- Telinga : simetris,tidak ada kelainan.</li> <li>- Leher : tidak ada kelainan.</li> <li>- Dada : simetris tidak ada kelainan.</li> <li>- Abdomen : perdarahan tali pusat (-), tidak terdengar bising usus.</li> <li>- Genetalia : jenis kelamin laki -laki, tidak ada kelainan,anus (+), BAB/BAK (+).</li> <li>- Punggung : Tidak ada kelainan.</li> <li>- Ekstremitas : simetris, kulit turgor normal.</li> <li>- LK/LD : 33/34cm</li> <li>- Lila : 11 cm</li> <li>- PB : 51cm</li> <li>- BB : 3200 gr</li> </ul> <p>A: P2002 P spt B + Enam Jam Postpartum + Vigerous baby P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan</li> <li>2. Memberikan minum air dan teh manis kurang lebih 150cc agar ibu tidak mengalami dehidrasi. Air dan teh manis telah diminum dan suhu ibu menjadi 36,8°C.</li> <li>3. Mengobservasi trias nifas. Asi lancar, kontraksi</li> </ol>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>
---	--	---------------------------

	<p>uterus baik, lochea rubra, perdarahan tidak aktif (satu pembalut), ganti pembalut satu kali..</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak takut saat BAB dan memastikan kepada ibu jika ibu BAB tidak akan lepas jahitannya, serta anjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih dan makan makanan yang berserat seperti buah pepaya. Ibu bersedia memenuhi nutrisinya.</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu menyusui bayinya tanpa terjadwal setiap bayi mau menyusu, dan jika bayi tertidur lebih dari 2 jam bangun bayi untuk disusui agar bayi tidak dehidrasi sehingga menyebabkan bayi mengalami hiperbilirubin dan kekurangan asupan ASI pada kedua payudara secara bergantian. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan.</li> <li>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan KIE yang dijelaskan.</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk istirahat di saat bayinya tidur, agar ibu dapat istirahat yang cukup. Ibu bersedia istirahat di saat bayinya tidur.</li> <li>8. Melakukan demonstrasi cara memandikan bayi dengan benar yaitu menggunakan air hangat-hangat kuku, pada bagian wajah tidak perlu disabuni dan pada saat bayi dibersihkan bagian tangan yang dibilas terlebih dahulu. Ibu mampu dan menulangi apa yang disampaikan</li> <li>9. Mendemonstrasikan tentang cara perawatan tali pusat yaitu agar ibu selalu ganti secara rutin has pada tali pusat bayi jika tali pusat kotor ataupun basah dengan prinsip kering dan bersih. Ibu mampu mengerjakan dan mengulangi apa yang disampaikan</li> <li>10. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan</li> </ol>	
<p>Rabu 17-02-2016 Pk.23.15 wita di BPM "DMO"</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan bayinya. O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmhg, R : 20x/menit S: 36,8 °c, ASI (+), kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan tidak aktif, lochea</p>	

	<p>rubra, keadaan perineum baik, jahitan utuh, BAB (-), BAK : + ( warna jernih)          Bayi : Keadaan umum baik, HR : 138x/mnt, R : 40x/mnt, S : 36,8°C, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, menyusui (+), reflek isap (+), reflek menelan (+), BAB + (kosistensi lembek, warna hitam), BAK + (warna jernih)          A: P2002 P spt B + 12 jam Postpartum + Neonatus Aterm dengan masa adaptasi.          P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan</li> <li>2. Mengobservasi trias nifas. Asi lancar, kontraksi uterus baik, lochea rubra.</li> <li>3. Memberi KIE ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu dengan cara sebelum dan sesudah memegang luka cuci tangan dengan sabun, cebok yang benar dari arah depan dan kebelakang, ganti pembalut sesering mungkin, ganti dalaman jika sudah terasa lembab. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya.</li> <li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya</li> </ol>	(Mirah Oktayanthi)
<p>Kamis          18-02-2016          Pk.11.05 wita          di          BPM          “DMO”</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan bayinya.          O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmhg, R : 20x/menit S: 36,7 °c, ASI (+), kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan tidak aktif, lochea rubra, keadaan perineum baik, jahitan utuh, BAB : + (kosistensi lembek, warna kuning), BAK : + (warna jernih)          Bayi : Keadaan umum baik, HR : 138x/mnt, R : 40x/mnt, S : 36,8°C, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, netek kuat, reflek isap (+), reflek menelan (+), BAB + (kosistensi lembek, meconium ), BAK + (warna jernih)          A: P2002 P spt B + 24 jam Postpartum + Neonatus Aterm dengan masa adaptasi.          P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada</li> </ol>	(Mirah Oktaynthi)

	<p>ibu, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</li> <li>3. Menyarankan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu menyusui bayinya tanpa terjadwal minimal setiap dua jam pada kedua payudara secara bergantian. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah sinar matahari dengan mata bayi tidak menghadap matahari agar bayi tidak kuning. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.</li> <li>5. Melakukan demonstrasi cara memandikan bayi dengan benar yaitu menggunakan air hangat-hangat kuku, pada bagian wajah tidak perlu disabuni dan.pada saat bayi dibersihkan bagian tangan yang dibilas terlebih dahulu. Ibu mampu dan menulangi apa yang disampaikan</li> <li>6. Mendemonstrasikan tentang cara perawatan tali pusat yaitu agar ibu selalu ganti secara rutin has pada tali pusat bayi jika tali pusat kotor ataupun basah dengan prinsip kering dan bersih. Ibu mampu mengerjakan dan mengulangi apa yang disampaikan</li> <li>7. Memberikan vaksin HB0 unijec kepada bayi pada 1/3 paha kanan antero lateral secara IM dan vaksin polio 2 tetes. Bayi telah diberikan vaksin dan dicatat pada buku KIA.</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan oleh bidan. Ibu bersedia melanjutkan terapi obat yang diberikan</li> <li>9. Mengingatkan pada ibu untuk kontrol pada hari selasa tanggal 24-02-2016 sekaligus untuk imunisasi BCG, Ibu bersdia untuk datang untuk kontrol luka dan imunisasi</li> <li>10. Menyarankan ibu untuk segera memeriksakan dirinya apabila ada keluhan</li> </ol>	
--	--	--

<p>Rabu 24-02-2016 Pk.16.05 wita</p>	<p>Kunjunga Rumah</p> <p>S : Ibu mengatakan batuk dari kemarin sore ( tgl 23 - 02-2016), nyeri pada daerah perut, ibu mengatakan bayinya belekan sejak tadi pagi ( 24 - 02 - 2016) dan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG di RSUD Sanjiwani Gianyar yang dilakukan oleh Bidan di lihat dari dokumentasi Buku KIA pada tanggal 24-02-2016</p> <p>O : Ibu : KU baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TD : 120/80 mmhg, R : 22x/menit S: 36,9 °c, ASI (+), kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dua jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, perdarahan tidak aktif, lochea sanguinolenta, keadaan perineum baik, jahitan utuh, BAB : + (konsistensi lembek, warna kuning), BAK : + (warna jernih)</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, HR: 142x/mnt, R : 40x/mnt, S : 36,7°C, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, netek kuat, reflek isap (+), reflek menelan (+), BAB + (konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan), BAK + (warna jernih), tedapat gelembung vaksin BCG pada lengan kanan bayi.</p> <p>A : P2002 Spt B Satu Minggu Post Partum dengan Bayi Baru Lahir umur 14 Hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa janin dalam keadaan sehat dan kondisi ibu sudah membaik. ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu tentang imunisasi BCG ini akan meninggalkan bekas yang timbul tiga sampai enam minggu, jika timbul kembang berisikan nanah (scar), diamkan saja jangan dipecahkan karena nanti akan pecah sendiri dan meninggalkan bekas pada bayinya. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</li> <li>3. Melihat adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum . Tidak terdapat nanah dan bengkak pada luka perineum, jahitan utuh dan rapi.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu agar mengurangi mengkonsumsi kacang - kacangan, es, permen, ciki-ciki dll. Ibu mengerti dengan kie yang dijelaskan dan bersedia untuk melaksanakannya</li> <li>5. Menyarankan kepada ibu untuk menggunakan</li> </ol>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>
--	---	---------------------------

	<p>masker agar bayi tidak tertular. Ibu bersedia menggunakan masker.</p> <p>6. Membimbing ibu untuk membersihkan mata bayi menggunakan air hangat kemudian massage mata bayi lakukan 4 kali sehari. Ibu bersedia melaksanakannya dan ibu dapat mendemonstrasikannya.</p> <p>7. Menyarankan ibu untuk melakukan senam nifas untuk memperkuat tonus otot vagina. Ibu bersedia melaksanakan senam nifas.</p> <p>8. Menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Ibu berencana untuk menggunakan KB IUD.</p> <p>9. Memfasilitasi ibu terapi cefadroxil 2 x 500mg, fenamin 3 x 500mg, methilergometrine 1 x 1. Ambroxol 3 x 30mg, dan memfasilitasi bayi gentamicin salep 2 x sehari. Ibu bersedia untuk minum terapi sesuai anjuran dan bersedia memberikan salep pada bayinya.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan dirinya apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk memeriksakan dirinya bila ada keluhan</p>	
<p>Rabu 02-03-2016 Pk.16.05 wita</p>	<p>Kunjungan rumah</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan bayinya. Batuk yang dialami ibu sudah hilang dan pada mata bayi tidak terdapat belek.</p> <p>O : Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/90 mmhg, R : 20x/menit, N: 80x/menit, S : 36,7 °c, ASI (+), tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, jaritan perineum utuh, tidak ada tanda tanda infeksi, BAB : + (konsistensi lembek, warna kuning), BAK : + (warna jernih). Ibu sudah mulai menambah aktifitasnya.</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, HR : 140x/mnt, R : 40x/mnt, S : 36,7°C, tali pusat sudah lepas, reflek isap kuat, reflek menelan (+), bayi tidak kuning, gerak aktif, netek kuat, BAB + (konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan), BAK + (warna jernih)</p> <p>A : P2002 Spt B Dua Minggu Post Partum dengan Bayi Baru Lahir umur 14 Hari</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada</p>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>

	<p>ibu bahwa janin dalam keadaan sehat dan kondisi ibu sudah membaik, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatkan kembali ibu tentang personal hygiene. Ibu mengerti mengenai informasi yang diberikan.</li> <li>3. Memberikan ibu KIE mengenai senam kegel yang bertujuan untuk melatih dan mengencangkan otot-otot vagina ibu. Cara melakukannya seperti menahan pipis, tahan selama lima detik, lakukan berulang kali. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.</li> <li>4. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi 42 hari pasca persalinan. Ibu berencana menggunakan KB IUD.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan dirinya apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk memeriksakan dirinya bila ada keluhan</li> </ol>	
<p>Rabu, 30 Maret 2016, pukul 17.00 wita</p>	<p>Melakukan kunjungan kerumah ibu</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya dan bayi.</p> <p>O :</p> <p>Ibu : KU baik, kes CM, TD : 120/80 mmhg, N : 82x/menit, S:36,8<sup>0</sup>C, R:20x/menit, ASI (+), TFU tidak teraba, lochea alba, jaritan perineum utuh, tidak ada tanda infeksi, BAB/BAK +/+, ibu sudah mulai menambah aktifitasnya.</p> <p>Bayi : KU baik, kesadaran kompos mentis, S:36,9<sup>0</sup>C, reflek hisap (+) reflek menghisap (+), minum ASI kuat, bayi tidak kuning, gerak aktif.</p> <p>A: P2002 Post Partum enam minggu post partum dengan Bayi umur 42 hari.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene. Ibu mengerti mengenai informasi yang diberikan.</li> <li>3. Mengingatkan kepada ibu untuk menyimpan dengan baik buku KIA dan jangan sampai hilang sampai bayi berumur 7 tahun buku tersebut masih dipergunakan. Ibu bersedia untuk menyimpan buku KIA tersebut.</li> </ol>	<p>(Mirah Oktayanthi)</p>

	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Menanyakan kepada ibu tentang penggunaan alat kontrasepsi. Ibu telah menggunakan alat kontrasepsi IUD pada tanggal 29 februari 2016 sesuai keinginannya bersama suami dan tidak ada keluhan dari penggunaan IUD.</li><li>5. Mengingatkan kembali ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2 pada tanggal 17-04-2016 atau saat bayi berumur dua bulan. Ibu bersedia mengikuti saran yang disampaikan.</li><li>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk kontrol IUD pada tanggal 30 september 2016 yang telah ibu sepakati bersama Bidan dan jika ada keluhan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri. Ibu bersedia untuk melakukan kontrol pada tanggal 30 september 2016 atau jika ada keluhan.</li><li>7. Memberitahukan kepada ibu asuhan yang diberikan telah selesai dan menyarankan ibu untuk nanti kontrol ke rumah sakit, puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya yang mengasuh sebelumnya bila ada keluhan. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan bersedia untuk datang ke tempat kesehatan jika ada keluhan.</li></ol>	
--	---	--

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan praktik nyata dalam “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu “SS” umur 28 tahun **G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>** UK 39 minggu 5 hari Preskep  $\cup$  Puka T/H Intrauterine di BPM “DMO” Kabupaten Gianyar pada tanggal 14 Februari – 30 Maret 2016”, penulis membuat pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan hingga nifas yang diterapkan pada ibu “SS” dan penulis membuat pembahasan berdasarkan tahapan pendokumentasian kebidanan menggunakan SOAP. Adapun hal-hal yang dibahas meliputi :

#### A. Subyektif

##### 1. Kehamilan

Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara melakukan anamnesa pada pasien secara langsung melalui tehnik wawancara. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis meliputi identitas pasien, alasan berkunjung dan keluhan utama, riwayat persalinan ini, riwayat ke bidan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi dan KB, data biologis, psikologis, sosial, spiritual, serta pengetahuan ibu. Data fokus yang akan dibahas, pada kasus ibu “SS” , yaitu ketika kunjungan *antenatal care* (ANC) pertama yang dikaji oleh penulis, didapatkan anamnesa yang menyatakan ibu berusia 28 tahun. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua. Ibu melahirkan terakhir *aterm* pada tanggal 16 Januari 2010 secara normal di bidan, ibu tidak pernah mengalami *abortus*, ibu tidak pernah melahirkan *premature* dan anak hidup saat ini satu orang. Ibu mengatakan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal 09-05-2015, dan tafsiran persalinan tanggal 16-02-2016.

Dari hasil data subyektif yang diperoleh pada pemeriksaan Antenatal Care, ibu tidak melakukan kunjungan ANC pada kehamilan trimester pertama dikarenakan ibu tidak mengetahui bahwa dirinya sedang hamil.

Ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus di lapangan karena kunjungan Antenatal Care (ANC) menurut (Nugroho, 2014) dilakukan satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) Menurut Walyani (2015) kunjungan pada TM I berfungsi untuk mendeteksi masalah pada kehamilan dan penanganannya dan melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

Dari data anamnesa ibu “SS” didapatkan bahwa selama kehamilannya ibu melakukan pemeriksaan Hb pada trimester 2, ibu tidak melakukan pemeriksaan protein urin, urin reduksi, dan tidak melakukan senam hamil karena kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan protein urin, urine reduksi dan manfaat senam hamil pada kehamilan. Menurut (Walyani, 2015) yang mengatakan standar pelayanan ANC (*Antenatal Care*) meliputi standar 14 T yang salah satunya melakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan ibu hamil pertama kali, dan menjelang persalinan, protein urin, urin reduksi dan melakukan senam hamil. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

## 2. Persalinan

Dalam asuhan pada ibu bersalin data subyektif pada ibu “SS” memasuki proses persalinan pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Menurut teori (Walyani dan Purwoastuti 2015) merupakan persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Pada pukul 05.00 wita ibu datang ke BPM “DMO” dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai keluar lendir bercampur darah dari pervaginam pada pukul 03.50 wita, pada pukul 05.00 wita dilakukan pemeriksaan dalam atau VT dengan hasil Ø 2 cm. Pada pukul 09.00 wita ibu mengeluh sakit perut semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam atau VT dengan hasil Ø 7cm. Pukul 10.50 wita ibu mengeluh sakit perut bertambah keras dan ingin mengedan disertai ada pengeluaran cairan

pervaginam, dilakukan pemeriksaan dalam atau VT didapatkan hasil Ø 10 cm dan pada pukul 11.10 wita bayi lahir. setelah lima menit bayi lahir ibu mengeluh perutnya mulas dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta , plasenta lahir lengkap pada pukul 11.15 wita. Dengan lahirnya plasenta ibu memasuki Kala IV dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan keras. Pernyataan ini sesuai dengan Walyani dan Purwoastuti (2015). Pengkajian data subjektif telah dilakukan dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

### 3. Nifas

Hasil pengkajian data subyektif pada pemeriksaan *postnatal care* (PNC) pada dua jam post partum, enam jam post partum, 12 jam , 24 jam, dua minggu sampai 42 hari post partum tidak ditemukan masalah pada pasien dan telah sesuai dengan teori. Pada kunjungan satu minggu, post partum ibu mengeluh batuk sejak tanggal 23 februari 2016 dan telah mendapatkan penanganan dari Bidan dan telah diberikan terapi Ambroxsol 3 x 500mg, dan memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan batuk yang dialaminya. ,pada tanggal 26 februari 2016 ibu mengatakan batuknya sudah hilang. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan karena tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran per vaginam yang berbau menusuk (menyengat), rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan, pembengkakan di wajah atau di tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit, kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama, rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki, merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah menurut (Sulistyawati, 2009)

#### 4. Bayi Baru Lahir

Pada asuhan BBL saat bayi satu jam sampai bayi berumur 42 hari tidak mengalami keluhan yang patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat bayi berumur satu minggu ibu mengatakan mata bayinya belekan sejak tanggal 24 februari 2016 setelah konsultasi kepada bidan dan dokter residen spesialis anak dianjurkan untuk memberikan salep mata dan massage pada sudut mata bayi, setelah dimassage dan diberikan salep selama dua hari bayi sudah tidak belekan pemberian salep mata dan massage dihentikan. Tidak ada kesenjangan anatar teori dengan kasus di lapangan menurut Abata (2013:126) menyebutkan bahwa perkembangan penglihatan dimulai saat lahir dan baru mencapai normal pada usia 5 - 6 tahun. Perkembangan paling pesat terjadi kurang lebih pada 6 bulan pertama. Bila pada saat ini terjadi hambatan perkembangan seperti adanya lensa yang keruh maka penglihatan tidak akan berkembang baik. Bila bayi diketahui mempunyai kelainan mata, maka perawatan yang bisa dilakukan dirumah , diantaranya adalah: amati bila mata bayi selalu belekan dan keluar air sejak bayi, kemungkinan besar adalah akibat sumbatan *duktus nasolakrimal*. Bersihkan mata bayi terlebih dahulu dengan menggunakan kapas air hangat. Kemudian keluarkan belekan dengan cara menekan sudut mata dekat hidung. Bila sudah bersih beri obat mata sesuai dosis yang diberikan dokter. Dilanjutkan dengan memijat dari arah atas ke bawah pada sudut mata berkali – kali dengan harapan terjadi peningkatan tekanan hidrostatik untuk membantu membuka sumbatan/ obstruksi *duktus nasolakrimal*.

## B. Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

### 1. Kehamilan

Dari data anamnesa dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny "SS" hasil pemeriksaan menunjukkan semua dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan.

### 2. Persalinan

Pada proses persalinan Ny "SS" pada tanggal 17 Februari 2016 pukul 05.00 wita didapatkan hasil pemeriksaan umum dan fisik dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan dalam didapat hasil vulva vagina normal, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada odema, Ø 2 cm, penipisan 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, tidak ada moulage, penurunan kepala di hodge I, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, serta anus tidak ada haemorrhoid, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, DJJ (+) 139/ menit (teratur). His 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, TFU 3 jari bawah px, TFU (Mc Donald) 31 cm, TBBJ : 3100 gram. Pada kala I *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Dari pemeriksaan tersebut ibu telah memasuki kala I fase laten yaitu dengan Ø 2 cm. Teori menyebutkan fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm menurut Kuswanti (2013).

Setelah 4 jam diobservasi pada pukul 09.00 wita, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva vagina normal, porsio lunak, Ø 7 cm, eff 75 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator belum jelas, moulage 0, penurunan kepala di hodge II, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat. Setelah satu jam lima puluh menit pukul 10.50 wita di observasi kembali karena ibu mengeluh sakit perut yang semakin kencang dan seperti ingin BAB serta ibu merasakan ada keluar air yang tida bisa ditahan, dilakukan

pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina normal, portio lunak, pembukaan lengkap, *effacement* tidak teraba, ketuban (-), teraba kepala UUK kanan depan, *moulage* 0, penurunan di HIII+, tidak teraba bagian kecil/tali pusat. Menurut Kuswanti (2013) fase aktif ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan pada multigravida kira– kira 7 jam. Sehingga proses persalina kala I yang dilalui oleh Ny “SS” sudah sesuai dengan teori.

Memasuki kala II didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam batas normal, dan dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan vulva vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) jernih, teraba kepala, denominator ubun- ubun kanan depan, *moulage* 0, penurunan kepala di hodge III +, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, kesan panggul normal, dikarenakan ibu kelelahan bidan mengambil tindakan untuk memasang infus RL 20 tetes per menit ,pada pukul 11.10 wita bayi lahir. Menurut Kuswanti (2013), kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 jam dan pada multigravida rata – rata 0,5 jam. Menurut Kuswanti (2014) faktor yang mempengaruhi persalinan ada lima yaitu: power, passage, passenger, dan psikologis. Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu

bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Pada kala II yang dilalui ibu tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam keadaan normal, tinggi fundus setinggi pusat, dan terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta. Setelah ditunggu sekitar 5 menit plasenta lahir lengkap pada pukul 11.15 wita, selaput utuh, tidak ada kalsifikasi, kotiledon lengkap, berat plasenta kurang lebih 500gr, diameter kurang lebih 15cm, panjang tali pusat kurang lebih 50cm, insersi tali pusat sentralis. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan karena pada teori menyebutkan kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 13) Kala II yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta. Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Pada kala IV persalinan didapatkan tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, volume kurang lebih 100cc terdapat laserasi grade II dari mukosa vagina sampai otot perineum robekan pada perineum sudah dilakukan penjahitan. Pemantauan telah dilakukan sampai dua jam post partum dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan tinjauan teori dimana kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum menurut Kuswanti (2014).

### 3. Nifas

Data objektif yang menjadi fokus pada asuhan masa nifas adalah pemantauan trias nifas yang meliputi involusi, lokhea, dan laktasi serta mobilisasi dan luka jaritan. Pemeriksaan data obyektif pada Nifas, data objektif merupakan data yang diperoleh dari pemeriksaan langsung terhadap pasien pada 6 jam *postpartum*. Dilakukan pemerikaan dan

didapatkan hasil yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 37,1<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pendarahan tidak aktif, lochea rubra, jahitan perineum baik, rubra dan ASI (+), pada kunjungan hari ke tujuh pengeluaran lochea sanguinolenta dan ASI (+), dan lochea serosa pada kunjungan hari ke 14, ASI (+), dan pada kunjungan hari ke empat puluh dua hari pengeluaran lochea alba dan ASI (+). Dari pemeriksaan yang dilakukan pada Ny “SS” mulai dari 6 jam *postpartum* sampai dengan 42 hari *postpartum* hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Masa nifas (*postpartum/ puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat – alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan ( Purwanti,2012:1).

#### 4. Bayi Baru Lahir

Hasil pemeriksaan bayi, baik keadaan umum, antropometri, maupun pemeriksaan fisik bayi menunjukkan hasil normal dimana pada pengukuran antropometri diperoleh pada saat bayi berusia 6 jam yaitu : BB : 3200 gram, PB : 51 cm, LK/LD : 33/34 cm , jenis kelamin: laki – laki, Anus (+) dan bayi sudah BAB pengeluaran berupa mekonium, kemudian pada pemeriksaan tanda – tanda vital diperoleh HR: 140 x/ menit, respirasi : 40 x/ menit, suhu 36,7 °C, lingkar lengan 11cm, serta pada pemeriksaan fisik bayi tidak mengalami kelainan, bayi sudah mengeluarkan mekonium, bayi sudah berkemih serta reflek bayi baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi “SS” adalah bayi baru lahir normal sesuai dengan ciri –ciri bayi baru lahir normal yang diungkapkan oleh (Vivian, 2011:2) yaitu, lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2.500 – 4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan  $\pm 40-60$  x/menit.

## C. Analisa

### 1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif yang dikaji pada tanggal 14 Februari 2016 dapat diketahui analisa awal yaitu **G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>** UK 39 Minggu 5 Hari Preskep  $\cup$  Puka T/H Intrauterin didapatkan dari anamnesa yaitu ini merupakan kehamilan yang kedua, pernah melahirkan aterm, tidak pernah melahirkan premature, tidak pernah abortus dan jumlah anak hidup ada satu orang. Umur kehamilan didapatkan dari hasil perhitungan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu yaitu 09 Mei 2015. Berdasarkan data obyektif pada pemeriksaan abdomen pada Leopold 1 didapatkan TFU pertengahan pusat px, teraba satu bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting. Leopold 2 didapatkan hasil disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang, dan ada tahanan, dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada Leopold 3 pada bagian terbawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan. Pada Leopold 4 posisi tangan pemeriksa divergen. Janin tunggal didapatkan dari hasil pemeriksaan USG yang dilakukan.

### 2. Persalinan

Sesuai dengan proses pengumpulan data subyektif persalinan yang didapatkan secara langsung dari pasien melalui anamnesa dan data obyektif yang didapatkan dengan melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik. Maka pada pukul 05.00 wita diperoleh analisis yang berhubungan dengan pasien yaitu asuhan kebidanan pada “Ny “SS” Umur 28 Tahun Dengan **G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>** Uk 40 Minggu 1 hari Preskep  $\cup$  Puka T/H Intrauterin dengan PK I Fase Laten” , umur kehamilan yang didapatkan dari hasil perhitungan HPHT sehingga didapatkan umur kehamilan ibu pada saat pengkajian 40 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan dalam atau VT: vulva, vagina normal, portio lunak, pembukaan 2 cm, *effacement* : 25%, ketuban positive, teraba denominator belum jelas, *moulase* belum jelas, penurunan di H I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal. Pada pukul 09.00 wita

dilakukan pemeriksaan kembali sehingga didapatkan analisa “G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> UK 40 Minggu 1 Hari Preskep ∪ Puka T/H Intra PK I Fase Aktif” didapatkan dari hasil anamnesa, umur kehamilan yang didapatkan dari hasil perhitungan HPHT, hasil pemeriksaan dalam atau VT: vulva, vagina normal, portio lunak, pembukaan 7 cm, *effacement* : 75%, ketuban positive, teraba denominator belum jelas, *moulase* 0, penurunan di H II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, kesan panggul normal. Pukul 10.50 wita ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan dilakukan pemeriksaan didapatkan analisa “G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> UK 40 Minggu 1 Hari Preskep ∪ Puka T/H Intra PK II” hasil pemeriksaan dalam yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10cm, *effacement* 100% , ubun- ubun kecil kanan depan, tidak ada *moulage* , penurunan kepala di Hodge III +, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat kesan panggul normal. Bayi lahir 30 menit setelah pembukaan lengkap jadi ibu sudah memasuki kala III dengan analisa “P<sub>2002</sub> P spt B + PK III dengan Vigerous Baby” 5 menit kemudian pada pukul 11.15 wita plasenta lahir sehingga ada perubahan analisa yaitu, “ P<sub>2002</sub> P spt B + PK IV + Laserasi Grade II dengan Vigerous Baby” Dalam penulisan analisa pengkajian analisa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan keadaan ibu karena sudah dilakukan asuhan secara sistematis sesuai petunjuk dokumentasi kebidanan.

### 3. Nifas

Pada masa nifas Ny “SS” berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh maka analisa aktualnya adalah Ny “SS” Umur 28 Tahun P<sub>2002</sub> Partus Spt. B + 2 Jam Postpartum dengan Virgerous Baby. Diagnosa ini didapatkan dari hasil anamnesa, ini merupakan paritas kedua ibu, dengan bayi lahir aterm, tidak ada premature, tidak ada abortus, dan saat ini anak ibu dua. Sesuai perkembangannya, analisa pada masa nifas telah dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny “ SS”.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif yang dikaji tanggal 17-02-2016 pada pukul 17.15 wita dapat ditegakkan analisa yaitu “Bayi Baru lahir umur 6 jam dengan Vigerous Baby”. Diagnosa ini didapatkan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dimana hasil pemeriksaan menunjukkan batas normal dan nilai APGAR Score pada bayi 8-9. Sesuai perkembangannya, analisa pada bayi telah dibuat berdasarkan data subyektif dan obyektif.

#### **D. Penalaksanaan**

Penatalaksanaan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan atas indikasi dari analisa. Dapat bersifat kolaborasi, rujukan, dan tindakan rutin yang memuat tindakan mandiri oleh seorang bidan.

##### 1. Kehamilan

Berdasarkan analisa, penatalaksanaan yang diberikan disesuaikan dengan analisa yang ditegakkan serta kebutuhan pada Ny “SS” yaitu dengan pemberian KIE terkait dengan cara mengatasi sakit pinggang, ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan ibu belum mengetahui pentingnya hubungan seksual pada trimester III.

##### 2. Persalinan

Penatalaksanaan pada ibu bersalin di lapangan sudah disesuaikan dengan kebutuhan ibu bersalin dan analisa yang ditegakkan . Pada kala I diberikan penatalaksanaan tentang posisi seperti: miring kiri agar oksigen dari ibu ke janin tidak terhambat dan membimbing suami untuk massage punggung ibu pada saat kontraksi, dan memberikan makanan atau minuman kepada ibu disela- sela kontraksi. Pada fase aktif observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin sudah dilakukan sesuai dengan partograf WHO. Pada Kala II pukul 11. 00 wita, diberikan penatalaksanaan pemberian infus RL 20 tetes per menit oleh karena pasien kelelahan, dan menyarankan suami untuk memberikan minum disela- sela kontraksi pukul 11.10 wita bayi lahir, gerak aktif tangis kuat, warna kulit kemerahan, melakukan pengisapan lender

dengan menggunakan dilli kemudian mengeringkan bayi dan melakukan inisiasi menyusui dini lengkap dengan topi dan selimut. Pada Kala III yaitu pengeluaran uri, pada pukul 11.15 wita, dilakukan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga antero lateral paha atas, kemudian melihat tanda- tanda pelepasan plasenta, pada pukul 11.15 wita plasenta lahir dengan teknik peregang tali pusat terkendali, dilanjutkan dengan penjahitan perineum dengan teknik jelujur oleh karena adanya laserasi saat persalinan berlangsung. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap kontraksi uterus dan pendarahan . Kontraksi uterus baik dan jumlah pendarahan kurang lebih 100cc. Kelancaran persalinan ini juga karena adanya kerjasama yang baik antara ibu dan Bidan.

### 3. Nifas

Penatalaksanaan pada 2 jam *postpartum* mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri serta duduk, dan berjalan. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Tanggal 24 februari 2016 pada masa nifas kunjungan rumah satu minggu ibu mengeluh batuk sejak tanggal 23 february 2016. Memfasilitasi ibu KIE sesuai dengan prioritas masalah ibu baik yang diperoleh dari data subyektif maupun obyektif. Memberikan KIE tentang keluhan ibu yaitu cara mengatasi batuk yang dialami dan mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dengan instruksi. Memfasilitasi ibu KIE mengenai kebutuhan dasar ibu nifas seperti nutrisi dan cairan, ambulasi atau mobilisasi, personal hygiene, masa adaptasi pada ibu nifas dan lochea (Purwanti, 2012: 53). Secara keseluruhan mulai dari 2 jam tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan hingga pada 42 hari post partum pengkajian.

### 4. Bayi Baru Lahir

Pada Bayi baru lahir umur satu jam penatalaksanaan dilakukan pemberian injeksi Neo K dan mendapatkan salep mata pada satu jam

kelahiran. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K<sub>1</sub> injeksi satu mg intramuscular setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir Menurut (JNPK-KR, 2008). Saat bayi berumur satu hari bayi diberikan imunisasi Hb 0, kemudian bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I pada umur satu minggu, berdasarkan macam – macam imunisasi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek menurut Deslidel dkk., 2011. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari – hari, asi eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir dan memberikan KIE tentang cara mengatasi belekan pada bayi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan yang diberikan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pada data yang penulis peroleh dari kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY “SS” umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> UK 39 Minggu 5 hari Preskep ∪ Puka T/H Intra Uteri” yang dilakukan secara komprehensif dari kehamialn sampai nifas hari keempat puluh dua, penulis sudah mendapat gambaran dan pengalamannya nyata dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil sampai nifas sehingga tercapainya pendokumentasian dari pengkajian data subjektif dan objektif, analisa serta penatalaksanaan sesuai pendokumentasian kebidanan. Berdasarkan data subyektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan yang telah dijabarkan didepan dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian subjektif pada kasus kehamilan Ny “SS” umur 28 tahun hasil data yang dikumpulkan telah sesuai berdasarkan kondisi pasien saat pengkajian. Dari anamnesa tersebut ada kesenjangan antara kasus dengan teori yaitu ibu tidak memeriksakan kehamilan pada trimester I, pengecekan Hb pada trimester yang ke II, ibu tidak melakukan pemeriksaan protein urin, urin reduksi dan tidak mengikuti senam hamil.
2. Pada Pengkajian dari data objektif pada kasus Ny “SS” didapat kan hasil bahwa data yang dikumpulkan telah sesuai berdasarkan kondisi pasien saat pengkajian. Tidak ditemukan kesenjangan pada pengkajian data objektif saat kehamilan, dimana hasil pemeriksaan pada Ny “SS” dalam batas normal.
3. Dalam menegakkan analisa kebidanan, pada dasarnya mengacu pada hasil pengkajian data subjektif dan objektif. Penegakkan analisa pada Ny “SS” umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> UK 40 Minggu 1 hari Preskep ∪ Puka T/H Intra Uteri, telah disesuaikan dengan hasil pengkajian subjektif dan objektif begitu juga pada penegakkan analisa kebidanan Ny “SS” saat bersalin dan nifas sudah disesuaikan dengan pengkajian data subjektif dan objektif.

4. Penatalaksanaan pada Ny “SS” baik pada saat kehamilan , persalinan dan nifas telah sesuai dengan analisa yang ada dan berdasarkan pada kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu. Metode pendokumentasian pada kasus Ny “SS telah dilakukan sesuai format pendokumentasian pada FKPKB (2010).

## **B. Saran**

1. Bagi mahasiswa kebidanan

Diharapkan agar mahasiswa terus meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki serta melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Bagi tempat/lahan praktek

Diharapkan agar terus mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sehingga program-program pemerintah berjalan dengan baik.

3. Bagi institusi pendidikan

Penulis berharap pihak institusi dapat lebih banyak menyediakan buku/ literature/referensi terbaru sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini sehingga memudahkan mahasiswa untuk menyelesaikan tugas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asri H, Dwi dan Cristin Clevo P. 2010. *Asuhan Persalinan Normal* . Yogyakarta: Nuha Medika
- Abata Aina, Qorry. 2013. *Resep Dokter Penyembuh Penyakit yang Diderita Anak – Anak*. Madiun : Yayasan PP Al – Firqon.
- Desidel, dkk. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: ECG
- FKPKB. 2010. *Buku Petunjuk Dokumentasi Asuhan Kebidanan untuk Mahasiswa Diploma III Kebidanan*. Denpasar: FKPKB
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI
- Janah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: ANDI OFFSET
- Kuswanti, I dan Melina, F. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Mulyani, N. M. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"SA" Umur 19 Tahun (KTI)*. Denpasar. Stikes Bali
- Nugroho,dkk. 2015. *Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prabadewi, A. A. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"EA" Umur 26 Tahun (KTI)*. Denpasar. Stikes Bali
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Purwoastuti, Th. Endang, Elisabeth Siwi Walyani.2015. *Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Pustakabarupress

Prawirohardjo, S. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.

Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu

Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset

Vivian, N.L.D. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, E.S dan Th. Endang Purwoastuti2015. *Asuhan Kebidana Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

# CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

## Ibu Bersalin

Tanggal Persalinan 17-2-2016 Pukul 11.10 WITA  
 Usia Kehamilan 40 minggu  
 Lokasi persalinan Diaste Bidan  
 Lokasi persalinan di rumah  
 Nama Sakit Pengobatan Demam 100°C 100°C 100°C

## Bayi Saat Lahir

11  
3250  
57  
32

✓ Berat badan lahir 3250 gram  
 ✓ Panjang badan lahir 57 cm  
 ✓ Berat kepala lahir 32 gram  
 ✓ Berat leher lahir 32 gram  
 Keterangan tambahan: Demam 100°C

# CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

## RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: ...../...../..... Jam: .....  
 Dirujuk ke: .....  
 Sebab dirujuk: .....  
 Diagnosis sementara: .....  
 Tindakan sementara: .....  
 Yang merujuk: .....

## UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis: .....  
 Tindakan: .....  
 Anjuran: .....  
 Tangga: .....  
 Penerima rujukan: .....

## RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: ...../...../..... Jam: .....  
 Dirujuk ke: .....  
 Sebab dirujuk: .....  
 Diagnosis sementara: .....  
 Tindakan sementara: .....  
 Yang merujuk: .....

## UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis: .....  
 Tindakan: .....  
 Anjuran: .....  
 Tangga: .....  
 Penerima rujukan: .....



KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

No 02/BPM/17 02 16

No 02/BPM/17-02-2016

17-2-2016 11-10-10TA

17-2-2016 11-10-10TA

3200  
11

3200  
11

Jln MATEWIRA UTA RAYA @ MATALUK  
GAMPAR PERAK

Jln MATEWIRA UTA RAYA SEMEBANUT  
GAMPAR PERAK

ACHMAD RIVALDI

ACHMAD RIVALDI

SR SUSILOMA 28

SR SUSILOMA 28

HEIKUL HAWAN 34

HEIKUL HAWAN 34

MARGESANGKA  
MATEWIRA  
GAMPAR

MARGESANGKA  
MATEWIRA  
GAMPAR

GAMPAR 17-2-2016  
Penolong Pendaftar

GAMPAR 17-2-2016  
Penolong Pendaftar

DESANA MATALUK @ MATALUK

DESANA MATALUK @ MATALUK

alok adonan

Sedikit minyak: 100g

• Sedikit mentega

• Telur 1 butir

• Susu cair 1 gelas



**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT

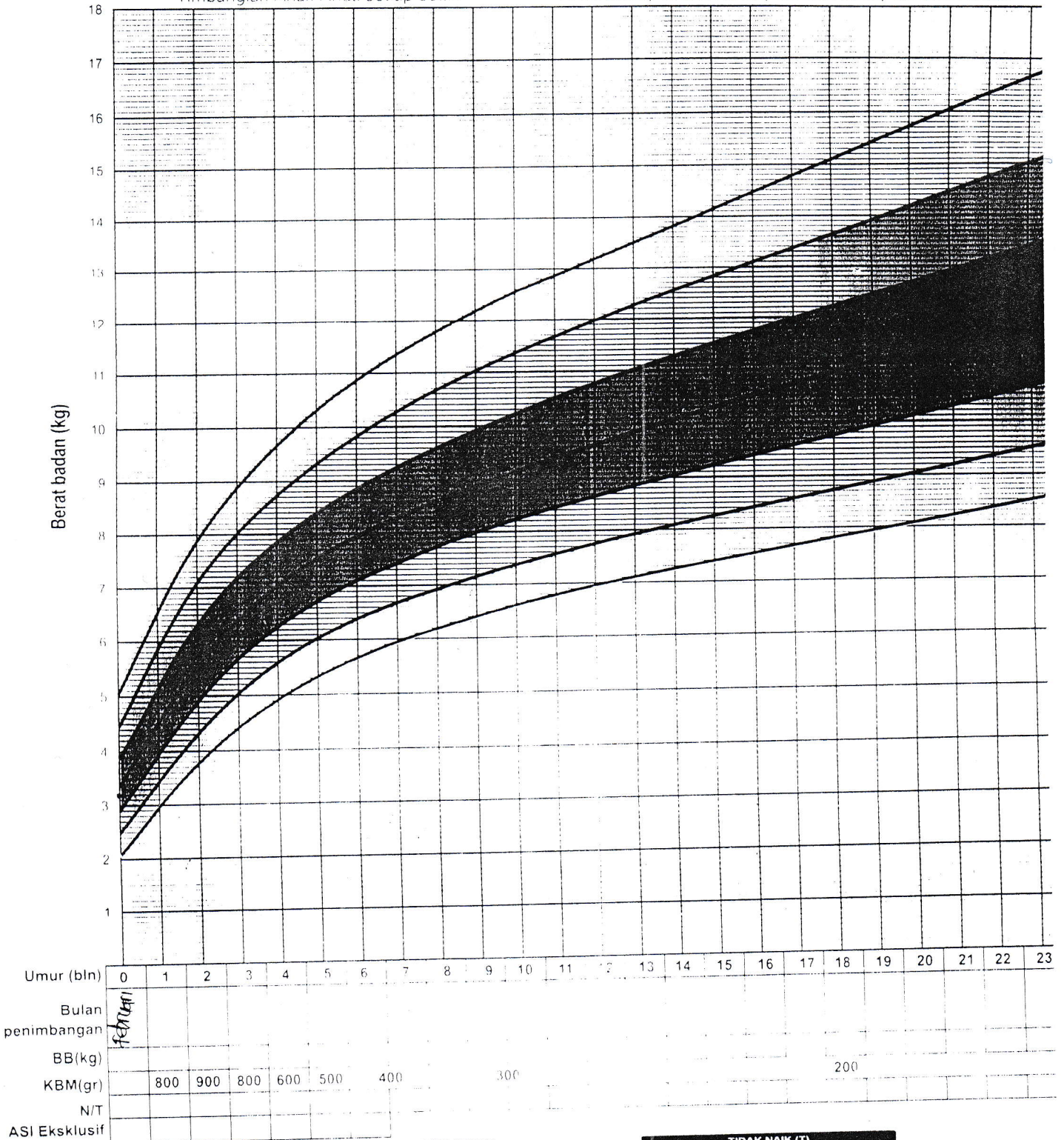
Untuk Laki-Laki

Nama Anak : .....

Nama Posyandu : .....

\* Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan

\*\* Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai.



**NAIK (N)**

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

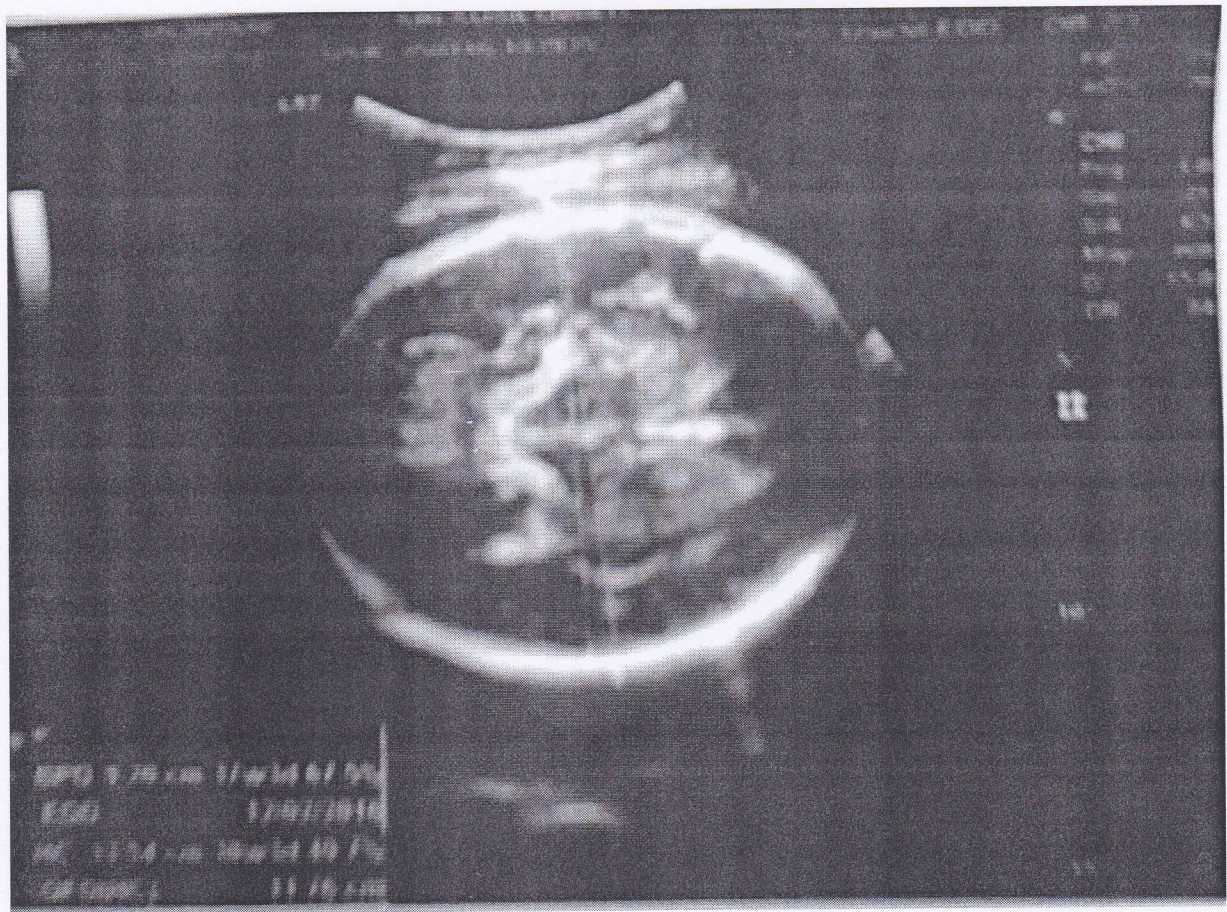
**TIDAK NAIK (T)**

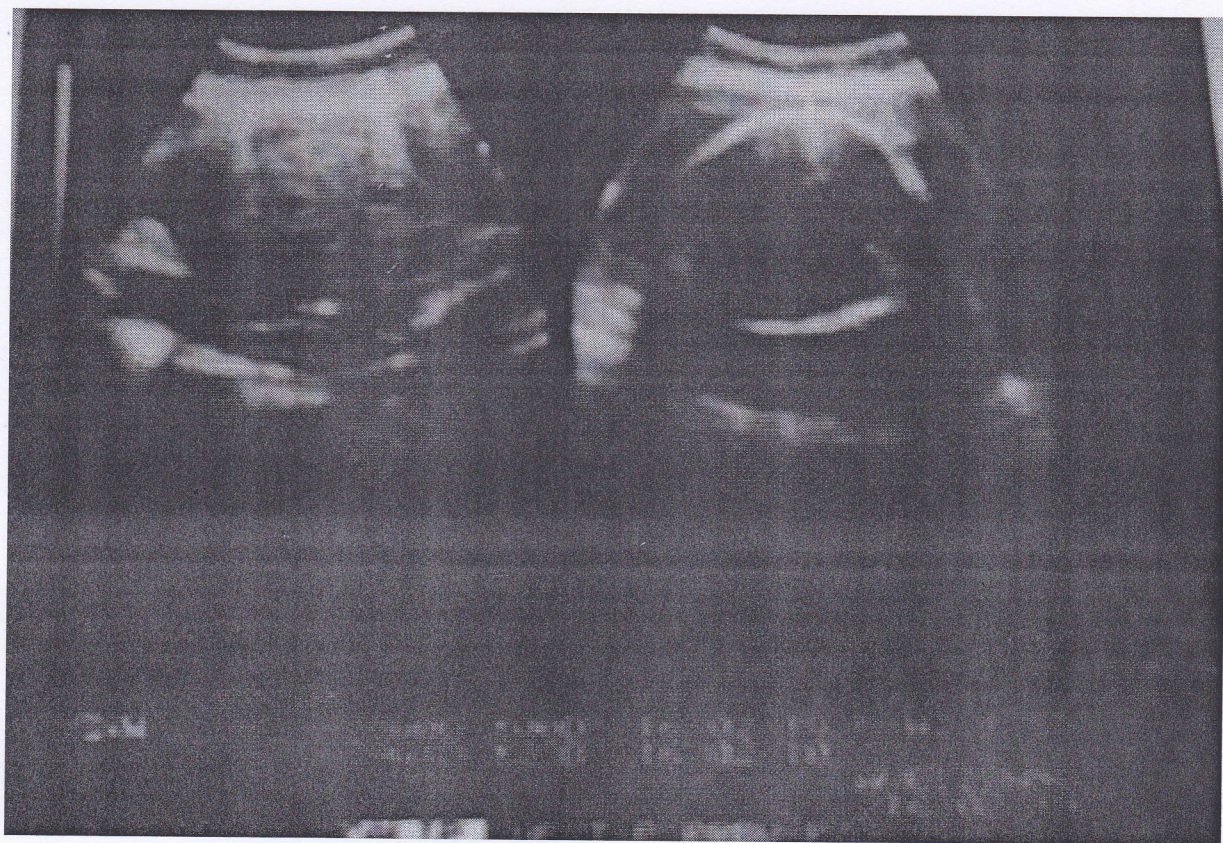
Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau Kenaikan BB kurang dari KBM

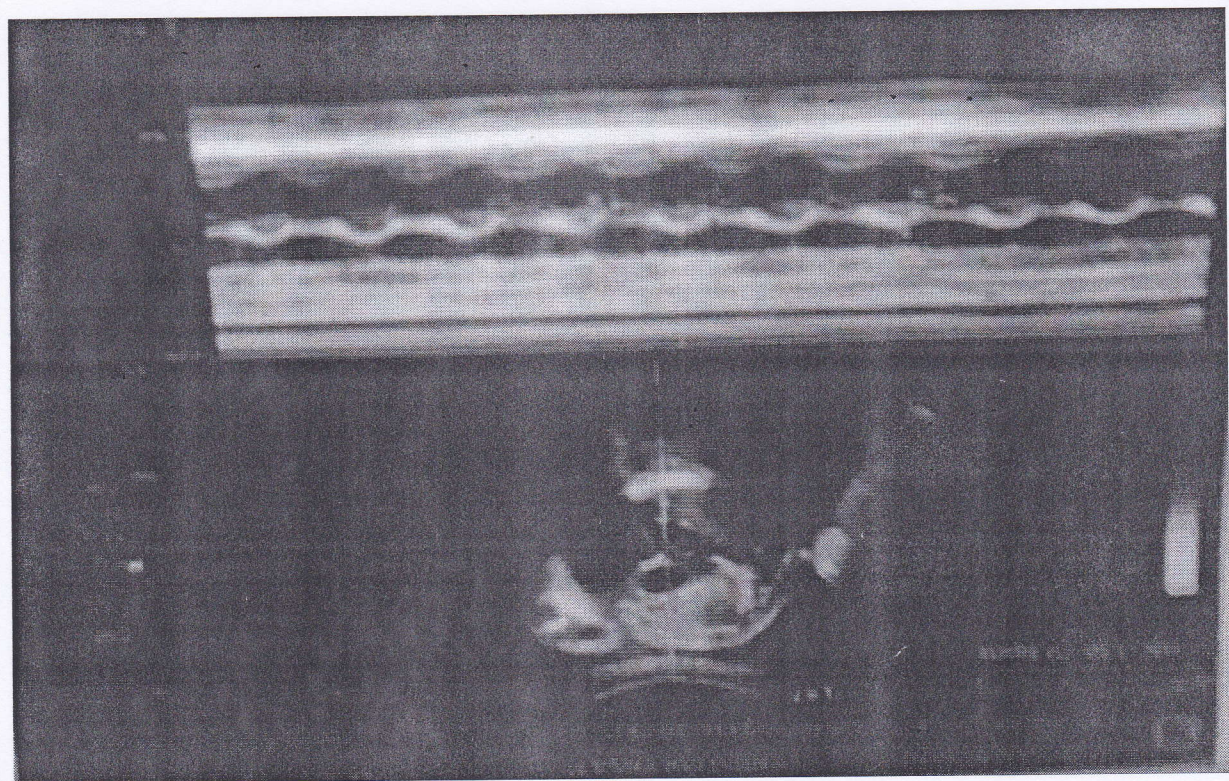
Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM













YAYASAN PERKUMPULAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN  
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI**  
IJIN NO. 58/D/O/2005 TANGGAL 10 MEI 2005

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar Bali, Tlp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180 Denpasar Bali, Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,  
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0248.KS.II.16  
Lampiran : -  
Hal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**  
Denpasar, 25 Pebruari 2016

Kepada :  
Yth Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar  
di :  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah bagi mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melakukan pengambilan data. Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohonkan ijin untuk mahasiswa atas :

Nama : Ni Made Mirah Oktayanthi  
NIM : 13E21353  
Semester : VI  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu "SS" umur 28 Tahun G2P1001 UK 39 Minggu 5 hari Preskep U Puka T/H Intrauteri  
Tempat Penelitian : RSUD Sanjiwani Gianyar  
Waktu Penelitian : Pebruari - April 2016

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik selama ini kami ucapkan terima kasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali  
Ketua,  
  
~~Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.MM  
NIR. 19510904 197903 1001~~

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YP3LPK Bali di Denpasar
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar
3. Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar
4. Arsip



YAYASAN PERKUMPULAN PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN  
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI**  
IJIN NO.58/D/O/2005 TANGGAL 10 MEI 2005  
Jalan Tukad Balian No. 180 Denpasar Bali  
Tlp. (0361)8956208. Fax (0361)8956210. Website. www.stikes-bali.ac.id

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sri Susilowati  
Umur : 28 tahun  
Alamat : Br. Margasengkala, Gianyar  
No Tlp/Hp : 083117543xxx  
Status : Istri (selaku pihak I)  
Nama : Hoirul Hanan  
Umur : 34 tahun  
Alamat : Br. Margasengkal, Gianyar  
No Tlp/Hp : 083117543xxx  
Status : Suami (selaku pihak II)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya (pihak I dan Pihak II) telah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilaksanakannya Study Kasus. Saya (Pihak II) mengizinkan untuk dilakukan asuhan tersebut pada Pihak I. Saya (Pihak I) menyetujui dan bersedia menjadi pasien untuk dilakukannya asuhan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi oleh mahasiswa STIKES Bali Program Studi D III Kebidanan Tingkat III Semester VI sebagai berikut :

Nama : Ni Made Mirah Oktayanthi  
Alamat : Jalan Jendral Sudirman GG III No 7x, Jembrana  
No Tlp/Hp : 081936444422

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanda ada unsur paksaan dari pihak manapun dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Suami

(Hoirul Hanan)

Gianyar, 14 Februari 2016



Istri

(Sri Susilowati)

Mengetahui  
Pembimbing Akademik

( Ni Kadek Padmiyani, S.ST )

Pembimbing Lapangan

( Ni Wayan Rujastini, S.ST )

## LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Ni Made Mirah Oktayanthi  
 NIM : 18EE21353  
 Nama Pembimbing : Ni Wayan Rujastini, S. ST  
 Judul Kasus : ASUHAN KEPERIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
 Ny "SS" umur 28 tahun G2P1001 UK 39 Minggu  
 5 Hari Prekeper & Pika T/A 14

No	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	Hasil	TTD
1	Minggu 13/8 <sup>16</sup>	BAB III	- Perbaiki BAB III (Judul, penatalaksanaan)	✓
2	Kamis 17/3 <sup>16</sup>	BAB III	- Perbaiki BAB III (progress note)	✓
3	Sabtu 19/3 <sup>16</sup>	BAB III	- Perbaiki BAB III (perhitungan, progress note)	✓
A	Minggu 20/3 <sup>16</sup>	BAB III	- Perbaiki BAB III	✓
			oel	✓

LEMBAR KONSUL

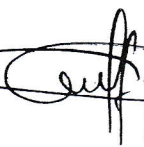
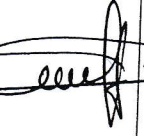
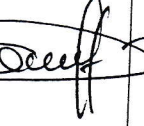
NAMA MAHASISWA : NIMADE MIRAH OKTAYANTHI

NIM : 13E21353

NAMA PEMBIMBING : NI KADEK PADMIYANI, S.ST

JUDUL KASUS : ASLIHAN KEBERAMAMAN KOMPREHENSIF PADA  
 NY "SS" UMUR 28 TAHUN 62/1001 UIC 39  
 Minggu 5 hari, Pretest & Post +/H 14

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	HASIL	TTD
1	Minggu 13/3-16	BAB III	- Perbaiki BAB III - Lanjut BAB I	
2	Rabu 14/3-16	BAB III dan BAB I	- Perbaiki BAB III - Lanjut	
3	Kamis 17/3-16	Perbaiki Bab III dan perbaiki BAB I	- Perbaiki Bab III - Lanjut Bab I - Perbaiki BAB I	
4	Sabtu 19/3-16	Konsul Bab I (perbaiki) dan perbaiki BAB III	- Perbaiki BAB I - Perbaiki BAB III	
5	Kamis 31/3-16	- Konsul BAB II - Konsul perbaiki BAB III	- Bab III perbaiki - BAB II perbaiki (tambahkan beberapa sumber).	

6	14/4/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB II</li> <li>- BAB III</li> <li>- BAB IV</li> <li>- BAB V</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih ada beberapa perbaikan pada penulisan dan sumber pada BAB II</li> <li>- perbaikan pada progress note BAB III</li> <li>- perbaikan data penulisan pada BAB IV</li> <li>- perbaikan penulisan BAB V</li> </ul>	
7	17/4/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I</li> <li>- BAB II</li> <li>- BAB III</li> <li>- BAB IV</li> <li>- BAB V</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaikan paragraf BAB I</li> <li>- penulisan pada BAB II dan III</li> <li>- penambahan sumber pd BAB IV dan V</li> </ul>	
8	23/4/16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I</li> <li>- BAB II</li> <li>- BAB III</li> <li>- BAB IV</li> <li>- BAB V</li> </ul> <p>(KTI Lengkap)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> <li>- lanjut ujian</li> </ul>	

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 17 Februari 2016
- Nama bidan: DR. SRI MARECCA, A.M.D., FEB
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakti
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: RPM
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  Rujuk, kata: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawaldarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg Nadi: x/mln Napas: 20 x/mln
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 51 cm
- Jenis kelamin:  L  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau natun menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

m Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	11.30	120/80	80	36.5	2 jari & PST	baik	Tidak penuh	tidak aktif
	11.45	120/80	80		2 jari & PST	baik	Tidak penuh	tidak aktif
	12.00	120/80	80		2 jari & PST	baik	Tidak penuh	tidak aktif
	12.15	120/80	80		2 jari & PST	baik	Tidak penuh	tidak aktif
2	12.45	120/80	80	36.8	2 jari & PST	baik	Tidak penuh	tidak aktif
	13.15	120/80	80		2 jari & PST	baik	Tidak penuh	tidak aktif

