

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “U”  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KELUHAN  
BENGKAK PADA KAKI) DI PBM LILIK  
MINDAJATININGTYAS Amd.Keb  
DESA CEWENG KECAMATAN  
DIWEK JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**ARINA SHOFIYA FUADA  
151110005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arina Shofiya Fuada  
NIM : 15111005  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."U" dengan Kehamilan Normal (Keluhan Bengkak pada kaki) di PMB Lilik Indahjati, Amd.Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Kab Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan Plagiasi maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Oktober 2018

Saya yang menyatakan



**Arina Shofiya Fuada**  
**NIM. 151110005**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arina Shofiya Fuada  
NIM : 15111005  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”U” dengan Kehamilan Normal (Keluhan Bengkak pada kaki) di PMB Lilik Indahjati, Amd.Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Kab Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan Plagiasi maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Oktober 2018

Saya yang menyatakan



**Arina Shofiya Fuada**  
**NIM. 151110005**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “U”  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KELUHAN  
BENGKAK PADA KAKI) DI PBM LILIK  
MINDAJATININGTYAS Amd.Keb  
DESACEWENG KECAMATAN  
DIWEK JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
kebidanan pada Program studi D III kebidanan

**Oleh :**

**ARINA SHOFIYA FUADA  
151110005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "U"  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KELUHAN  
BENGKAK PADA KAKI) DI PBM LILIK  
MINDAJATININGTYAS Amd.Keb  
DESA CEWENG KECAMATAN  
DIWEK JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :  
Nama : Arina Shofiya Fuada  
NIM : 15.111.0005

Telah Disetujui sebagai usulan Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



**Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes**

**Nik. 02.08.127**

Pembimbing II



**Siti Rokhani, SST.,M.Kes**

**Nik. 02.07.083**

## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "U"  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KELUHAN  
BENGGAK PADA KAKI) DI PBM LILIK  
MINDAJATININGTYAS Amd.Keb  
DESA CEWENG KECAMATAN  
DIWEK JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :  
Nama : Arina Shofiya Fuada  
NIM : 15.111.0005

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 01 Oktober 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : **Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb**  
Nik.02.03.012

Penguji I : **Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes**  
Nik.02.08.127

Penguji II : **Siti Rokhani, SST., M.Kes**  
Nik.02.07.083



Mengetahui,

**Ketua STIKes ICMe**



**H. Imam Raton, S.KM., MM**

**NIK. 03.04.022**

**Ketua Program Studi D III Kebidanan**



**Nining Mustika Ningrum, SST, M.Kes**

**NIK. 02.08.127**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arina Shofiya Fuada  
NIM : 15110005  
Tempat dan Tanggal Lahir : Jombang, 30 Agustus 1997  
Inststitusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
"Insan Cendekia Medika Jombang"

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."U" dengan Kehamilan Normal (Keluhan Bengkak pada Kaki) di PBM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb di Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang" adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademik.

Jombang, September 2018

Yang menyatakan



Arina Shofiya Fuada

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Jombang Agustus 1997, peneliti merupakan anak kedua dari 3 bersaudara dari pasangan Masyhudi dan Machfazah. Pada tahun 2009 peneliti lulus dari MI BUSTANUL ULUM Sembujo. Pada tahun 2012 peneliti lulus MTS Plus Darul Ulum Jombang, pada tahun 2015 peneliti lulus dari SMA Darul Ulum 2 Unggulan BPPTJombang. Dan pada tahun 2015 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Jombang” melalui jalur MANDIRI peneliti memilih program studi D-III Kebidanan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya

Jombang , September 2018

Yang menyatakan



**Arina Shofiva Fuada**

**NIM : 151110005**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny U dengan Gangguan rasa Nyaman (Kaki Bengkak) sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fathoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan sekaligus selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Siti Rokhani, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Harnanik Nawangsari,SST.,M.Keb selaku penguji yang telah memberikan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselasaikan.
5. Lilik Mindajatiningtyas, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM.
6. Ibu Ulfiyah Khotim selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, Ibu, Kakak dan adik saya atas cinta, dukungan dan doa selalu yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak memebantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, September 2018

penulis

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “U” DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KELUHAN BENGGAK PADA KAKI) DI PBM LILIK MINDAJATININGTYAS Amd.Keb DESA CEWENG KECAMATAN DIWEK JOMBANG**

Oleh:

ARINA SHOFIYA FUADA

151110005

Kehamilan merupakan suatu yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sakit pinggang dan punggung, sembelit, wasir, lemas, mimpi buruk, cemas, sakit kepala, merasa gemuk, insomnia (sulit tidur), pening, seperti akan pingsan, sesak nafas, mual dan muntah, nyeri sentuhan pada payudara, nyeri uluhati, garis peregangan, kulit gatal, kontraksi palsu, pegal dan linu, sering berkemih, infeksi jamur, kram tungkai, nyeri pada betis, varises, tumit dan kaki bengkak. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan bengkak pada kaki.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “U” G1P0A0 40 minggu kehamilan normal dengan bengkak pada kaki di PBM LILIK MINDAJATININGTYAS Amd,Keb Ceweng Diwek Jombang.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “U” selama kehamilan trimester II dan III dengan Bengkak pada kaki, pada persalinan dengan persalinan secara normal, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus cukup bulan dan menggunakan KB MAI

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit kehamilan, persalinan, nifas neonatus. Disarankan kepada bidan untuk lebih menekankan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi baru lahir dan memberikan konseling kepada semua ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia 2 tahun.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL LUAR.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, KB yang menggambarkan ( <i>Continuity Of Care</i> ))	
2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	7
2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	22
2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas.....	41
2.1.4 Konsep Dasar Asuhan BBL.....	52
2.1.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus.....	56
2.1.6 Konsep Dasar Asuhan KB.....	63
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I dan II.....	66
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	71
3.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	78

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	82
3.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus .....	85
3.6 asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	90
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II dan III.....	93
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	102
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	107
4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir .....	112
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	117
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	120
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	123
5.2 Saran .....	123
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>125</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>128</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Pemberian TT.....	14
Tabel 2.2 Penambahan BB selama kehamilan berdasarkan IMT .....	16
Tabel 2.3 Jadwal kunjungan nifas .....	42
Tabel 2.4 Perubahan-perubahan normal pada uterus post partuM.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC.....	94
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC .....	102
Tabel 4.3 Distribusi data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC .....	107
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir.....	112
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus .....	117
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana.....	121

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien .....	128
Lampiran 2 Surat Pernyataan Bidan .....	129
Lampiran 3 Identitas ibu.....	130
Lampiran 4 Buku KIA.....	131
Lampiran 5 KSPR.....	133
Lampiran 6 Hasil USG.....	134
Lampiran 7 Hasil Lab .....	136
Lampiran 7 Lembar Patograf.....	139
Lampiran 8 Catatan kesehatan Bulin, Bufas dan BBl.....	141
Lampiran 9 Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	142
Lampiran 10 Imunisasi .....	143
Lampiran 11 Kunjungan Nifas.....	144

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka KematianIbu
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
TM	: Trimester
PBM	: Praktik Bidan Mandiri
KB	: Keluarga Berencana
BBL	: Bayi Baru Lahir
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
ROT	: <i>Rool Over Test</i>
ANC	: Antelnatal Care
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
HB	: <i>Hemoglobin</i>
DHA	: <i>Docosahexanoic acid</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi  
IQ : *Intelligence Qoutient*  
APGAR : *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration*  
IMD : Inisiasi Menyusui Dini  
BCG : *Basillus Calmete Guerin*  
DPT : *Diphtheria Pertusis Tetanus*  
KN : Kunjungan Neonatus  
MAL : Metode Amenore Laktasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai apa yang diharapkan dan akan terjadi suatu masalah pada kehamilan. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidak nyamanan yang meskipun hal itu fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan, beberapa ketidak nyamanan trimester III pada ibu hamil diantaranya sering buang air kecil, konstipasi, perut kembung , sakit kepala, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas dan sakit punggung, kram pada kaki, bengkak pada kaki.<sup>1</sup> Bengkak pada kaki secara fisiologis terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil. Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena di panggul dan vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh.<sup>2</sup> Kaki bengkak merupakan salah satu penyulit yang membahayakan pada masa kehamilan serta berpengaruh pada Angka Kematian Ibu (AKI). Adapun penyulit yang membahayakan bagi ibu hamil adalah gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya.<sup>3</sup>

Berdasarkan data WHO tahun 2007 didapat angka kejadian keluhan mual muntah adalah 80–85%, nyeri pada punggung selama kehamilan bervariasi antara 35 – 60%, hemoroid terjadi sekitar 8%, sedangkan bengkak terjadi sekitar 75%. Pada ibu hamil pembengkakan yang umum terjadi pada

trimester II dan trimester III. Dari data diatas keluhan bengkak menduduki urutan kedua sebanyak 75%, edema pada ibu hamil bisa berbahaya dan juga bisa tidak berbahaya. Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2008 80% wanita hamil di Indonesia mengalami keluhan bengkak pada kaki, 45% bengkak pada kaki karena penyakit penyerta misalnya hipertensi, 35% karena faktor fisiologis pada kehamilan.<sup>4</sup>

Studi pendahuluan di PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang jumlah ibu hamil mulai bulan Januari sampai Desember tahun 2017 tercatat 150 orang dengan kaki bengkak sebanyak 20 orang.<sup>5</sup> Berdasarkan pengkajian pada tanggal 23 Desember 2017 pada Ny “U” umur 32 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 26-27 minggu didapatkan hasil pemeriksaan dengan keluhan bengkak pada kaki. Bengkak pada kaki kiri terjadi mulai usia kehamilan 6 bulan. Bengkak pada kaki disebabkan karena ibu terlalu banyak aktivitas, tidur di lantai dan sering menggunakan sandal yang berhak tinggi sehingga menyebabkan ibu mudah lelah.

Penyebab dari kaki bengkak adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari perpindahan cairan intrasesular ke akstraseluler. Odema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarnakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.<sup>6</sup> Kehamilan dengan bengkak pada kaki mengakibatkan proses kembalinya darah ke jantung terganggu sehingga akan lebih banyak lagi cairan yang menimbun pada kaki dan tekanan darah akan memperlambat kembalinya darah dari kaki yang akan menyebabkan cairan

terkumpul dan memaksa cairan dari pembuluh darah masuk ke jaringan kaki dan pergelangan kaki. Bengkak pada kaki biasanya bertambah buruk di saat sore hari atau ketika udara panas.<sup>7</sup>

Cara mengatasi bengkak kaki pada ibu hamil adalah memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar, mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi duduk yang terlalu lama, melakukan pemijatan pada kaki, berbaring diatas kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh, lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar. Melakukan relaksasi di pagi hari.<sup>8</sup> Ibu perlu melakukan ANC rutin dan teratur minimal 4x (1x pada TM I, 1x pada TM II, dan 2x pada TM III) selama hamil, melakukan pemeriksaan ANC terpadu oleh petugas kesehatan agar jika terjadi kelainan dalam kehamilan dapat terdeteksi secara dini, melakukan program perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K) serta menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi mengkonsumsi garam /asin, istirahat yang cukup minimal 4-8 jam minum air putih yang cukup untuk membuang sisa produk metabolisme tubuh hingga bisa mengurangi pengumpulan cairan dan menaikkan kaki ketika duduk.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ”U” kehamilan normal (keluhan bengkak pada kaki)”. Di PBM Lilik Mindajatiningtyas, Amd. Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “U” dengan kehamilan normal (keluhan bengkak pada kaki) di PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang ?

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “ U” dengan kehamilan normal (keluhan bengkak pada kaki) di PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II dan III pada Ny “U” dengan Kehamilan Normal (keluhan bengkak pada kaki) di PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “U” di PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

- 3) Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “U” di PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “U” di PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny “U” di PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- 6) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “U” di PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan khasanah wacana kepustakaan, dan juga sebagai refrensi untuk penelitian selanjutnya. Serta menambah ilmu pengetahuan dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Lahan Praktik ( Bidan )

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu Asuhan Sayang Ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis

dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dalam batasan *Continuity of Care*

2) Bagi Penulis

Dapat meningkatkan teori dan mempraktekkan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta Keluarga Berencana (KB).

3) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan klien memahami dengan kondisinya.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran dalam asuhan continue of care adalah Ny “U” dengan Kehamilan Normal di PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan

### **1.5.2 Tempat**

PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

### **1.5.3 Waktu**

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan Juni tahun 2018

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### 2.1.1. Kehamilan Trimester II dan III

###### 1. Pengertian Kehamilan Trimester II

Kehamilan Trimester II adalah kehamilan yang berlangsung selama 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke-27)<sup>9</sup>

###### 2. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan TM III adalah kehamilan yang terjadi pada minggu ke 20 sampai 40 minggu.<sup>10</sup>

###### 3. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Pada ibu Hamil Trimester II dan III

###### a) Uterus

selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan.

###### b) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Korpus luteum yang ditemukan pada ovarium hanya ada satu.

###### c) Vagina dan penerium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperinium dan vulva.

d) Payudara

Pada usia kehamilan trimester II dan III payudara mengeluarkan suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar dari kelenjar- kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

e) Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.<sup>11</sup>

f) Vulva dan Vagina

Karena hormon ekstrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester kedua kehamilan peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya odema dan varises vulva.

g) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengeruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karen adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut.

h) Sistem Respirasi

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

i) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan Berat badan 0,4 – 0,5 kh perminggu selama sisa kehamilan.<sup>12</sup>

#### 4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II dan III

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah menerima kehamilannya.
- c) Meraskan gerakan anak.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Lipido meningkat.
- f) Menuntut perhatian dan cinta
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h) Rasa tidak nyaman timbul kembali.
- i) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.<sup>13</sup>

#### 5. Ketidaknyamanan Ibu hamil pada Trimester II dan Trimester III

##### a) Sakit Pinggang

Sebagian besar dikarenakan perubahan sikap badan selama kehamilan lanjut karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar.

##### b) Varises

Dipengaruhi faktor keturunan, berdiri lama dan usia, ditambah factor hormonal (progsteron) dan bendungan dalam panggul.

c) *Haemorhoid* (Wasir)

Haemorhoid adalah pelebaran vena di anus (varises di anus). Wasir bertambah besar pada kehamilan karena ada bendungan darah dipanggul.

d) Sakit Kepala

Pada ibu hamil muda sudah biasa terjadi. Sakit kepala bisa hilang dan berkurang pada pertengahan masa kehamilan. Pada trimester III dapat dijadikan sebagai tanda gejala preeklamsi berat.

e) Sesak nafas

Disebabkan Rahim membesar, mendesak diafragma keatas sehingga sesak nafas. Sesak nafas dapat berkurang jika tidur dengan bantal yang lebih tinggi dari posisi badan.

f) Flour Albus / Keputihan

Umumnya cairan vagina bertambah saat hamil, tanpa sebab patologis dan tidak ada keluhan.<sup>14</sup>

g) Oedema /Bengkak

Bengkak pada kaki saat hamil (ekstermitas) adalah pembengkakan yang terjadi akibat penimbunan cairan secara berlebihan diantara sel-sel tubuh atau di dalam berbagai rongga tubuh dan jaringan tubuh bagian bawah.<sup>15</sup> Terjadi pada kaki dan tungkai bawah yang disebabkan oleh toxemia gravidarum. Jika disebabkan oleh tekanan Rahim akan hilang dengan istirahat.

Penyebab Kehamilan dengan bengkak pada kaki disebabkan oleh menurunnya arus balik darah vena akibat *Vena cava inferior* yang

terkompresi oleh pertumbuhan janin. Penurunan arus balik tersebut mengakibatkan adanya akumulasi cairan di bagian bawah tubuh apalagi jika wanita hamil berdiri dalam waktu lama. Selain itu, pada masa kehamilan juga terjadi penurunan tekanan osmotik koloid interstisial akibat dari meningkatnya volume cairan ekstrasel. Dengan adanya penurunan tekanan osmotik interstisial, maka osmosis akan lebih mudah terjadi menuju ke daerah interstisial. Hal ini yang kemudian menyebabkan terjadinya edema yang umumnya terjadi pada tahap akhir kehamilan.<sup>16</sup>

Penatalaksanaan kehamilan dengan pembengkakan yang normal dapat dilakukan memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar, mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi duduk yang terlalu lama, melakukan pijatan pada kaki secara lembut agar melancarkan peredaran darah, berbaring diatas kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh, lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar. Melakukan relaksasi di pagi hari, melakukan senam hamil, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein serta mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak.<sup>17</sup>

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada trimester II dan trimester III

### a) Kebutuhan Fisik

#### 1) Diet makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, *inersia Uteri*, perdarahan pasca persalinan, sepsis, puerpuralis dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, pre-eklamsia, janin terlalu besar.

#### 2) Kebutuhan Energi

##### a) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya karya pangan dan Gizi nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% perhari atau 75-100 gram.

##### b) Zat besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi.

##### c) Asam Folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia.

##### d) Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%.

### 3) Obat-Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

### 4) Senam Hamil

Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, perencanaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

### 5) Pakaian

Beberapa kriteria yang perlu diperhatikan dalam ibu hamil:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut
- b) Bahan mudah menyerap keringat.

### 6) Istirahat dan rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil

### 7) Perawatan Payudara

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa.
- b) Gunakan bra yang menyangga
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi

d) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

#### 8) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone.

#### 9) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Pendarahan pervaginam.
- c) Sikap tubuh yang baik

Seiring bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin.<sup>18</sup>

**Tabel 2.1 Pemberian suntik TT**

Status	Jenis Suntikan TT	Interval waktu	Lama perlindungan	Presentase perlindungan
T0	Belum pernah mendapatkan suntikan TT			
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

Sumber : Sulistyawati Ari, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Salemba Medika:Jakarta, halaman 121<sup>19</sup>

b) Kebutuhan psikologis

1. Persiapan saudara kandung (sibling)

*Sibling rivalry* adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. biasanya terjadi pada anak yang usia 2-3 tahu

2. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami.

3. Perasaan nyaman dan aman selama kehamilan

Selama hamil ibu sering mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis.

4. Persiapan menjadi orang tua

Sangat penting disiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga.

5. Dukungan dari tenaga medis

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya.<sup>20</sup>

2.1.2 Deteksi Dini Preeklamsi

1. *Body Mass Indeks (BMI)* atau *Indeks Massa Tubuh (IMT)*

Indeks massa tubuh adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.<sup>21</sup>

Rumus IMT: berat badan / (tinggi badan x tinggi badan)

Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi kg
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obstas	>29	<7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber: Sarwono, 2014<sup>22</sup>

## 2. Mean Arterial Pressure (MAP)

*Mean Arterial Pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*. Pada trimester II nilai normal dari MAP adalah  $\geq 90$  mmHg.

Rumus MAP adalah sebagai berikut :

$$\text{MAP} = D + 1/3 (S-D)$$

Keterangan : D : *diastolik*

S : *sistolik*

## 3. Roll Over Test (ROT)

*Roll Over Test* adalah tes tekanan darah dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan *Roll Over*.

Cara melakukan ROT :

- a. Penderita tidur miring ke kiri kemudian tekanan darah dihintung dan dicatat.
- b. Diulang setiap 5 menit sampai tekanan darah atau tekanan diastolik

tidak berubah.

- c. Penderita tidur terlentang dan secepatnya diukur lalu lima menit kemudian diukur kemudian dicatat kembali.
- d. Positif apabila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.

#### 4. *Doppler Velocimetry*

PJT tipe II yang terutama disebabkan oleh infusensi plasenta akan terdiagnosis dengan baik secara Doppler USG. Peningkatan perifer dari kapiler-kapiler dalam rahim akan ditandai dengan penurunan tekanan diastol sehingga S/D ratio akan naik. Doppler USG dianggap sebagai metode yang paling dini mendiagnosis adanya gangguan pertumbuhan sebelum terlihat tanda-tanda lainnya. Kelainan aliran darah pada pemeriksaan Doppler baru akan terdeteksi dengan pemeriksaan KTG satu minggu kemudian.<sup>23</sup>

#### 2.1.3 Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan untuk ibu selama masa kehamilannya. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal paling sedikit empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), satu kali dalam trimester ke dua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ke 3 (usia 24 minggu sampai persalinan). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standart kualitas, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan setatus imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid dengan status imunisasi
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana
- 9) Pelayanan test laboratorium sederhana minimal test hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya )
- 10) Tatalaksana kasus<sup>24</sup>.

#### 2.1.4 Konsep SOAP pada ibu hamil

1. Data Subjektif (S): data yang diperoleh pada ibu hamil.

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan dengan (keluhan bengkak pada kaki kiri).

2. Data Objektif (O): data yang diobservasikan pada ibu hamil.

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan darah: 120/80 mmHg

- 2) Nadi : 60-80 x/menit
- 3) Pernapasan : 16 – 24x/menit
- 4) Suhu : 36,5 – 37,5°C
- 5) Berat badan : pada akhir kehamilan penambahan berat badan total 10 – 12 kg.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Wajah : tidak pucat, tidak bengkak
- 2) Mata : *sklera* putih, *konjuktiva* merah muda, fungsi penglihatan baik.
- 3) Mulut : mukosa bibir merah muda, *karies* (sebelum hamil)
- 4) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan bendungan vena *jugularis*
- 5) Payudara : pemeriksaan payudara pada ibu hamil trimester III, meliputi :
  - a) Puting susu : bersih dan menonjol
  - b) *Kolostrum* : belum
- 6) *Abdomen* : tidak ada bekas SC , gerak anak aktif TFU *Mc. Donald* (dalam cm), menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*, menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung, menetapkan bagian apa yang terdapat di atas *simfisis pubis*. Untuk mengetahui bagian terendah janin, menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum.

7) DJJ (terdengar jelas) : Pada bagian samping *abdomen*, atas/bawah *umbilicalis*. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 – 140x/menit.

8) *Ekstrimitas*

Pemeriksaan *ekstrimitas* pada ibu hamil trimester III, meliputi:

Atas : simetris, tidak *oedema*.

Bawah : simetris, ada *oedema* pada kaki sebelah kiri, tidak *varises*.

Reflek *patella* normal : tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika *tendon* ditekuk.

a) Pemeriksaan penunjang

Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta.

Pemeriksaan lab : Hb = 11,7 gr%, golongan darah.

Urine : Menentukan adanya penyakit diabetes atau pre eklasi jika ditemukan protein dalam urin.

3. Analisis Data (A) : kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa kebidanan : "G....P....A....UK....Minggu dengan Bengkak Kaki."

4. Penatalaksanaan (P)

Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini.

- a. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dengan porsi seimbang serta meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein serta mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak.
- b. Mengajarkan ibu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi badannya agar tetap sehat dengan berbaring diatas kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh
- c. Mengajarkan ibu untuk memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar,
- d. Mengajarkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan mengurangi duduk yang terlalu lama
- e. Mengajarkan ibu untuk melakukan pijatan pada kaki secara lembut agar melancarkan peredaran darah
- f. Mengajarkan ibu untuk lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar.
- g. Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi di pagi hari
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil,.
- i. Mengajarkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Kalk 1x/hari dan tablet fe 3x/hari.
- j. Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III.
- k. Mengajarkan ibu melakukan kontrol ulang ke petugas kesehatan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.<sup>25</sup>

## 4.2 Konsep Dasar Persalinan

### 4.2.3 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) , yang dapat hidup di dunia luar , dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.<sup>26</sup>

Persalinan adalah proses membukanya dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.<sup>27</sup>

### 2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

#### 1. Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim merupakan salah satu tanda awal persalinan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, pada umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk memperbesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uteru memiliki tiga fase yaitu :

- a) Invloement : ketika intensitas terbentuk.
- b) Acme : puncak atau maksimum.
- c) Decement : ketika otot relaksasi

#### 5. Keluar Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan . lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka (bloody slim ).

#### 6. Keluar nya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Air ketuban mulai pecah sewaktu – waktu sampai pada saat persalinan. Keluarnya air ketuban bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

#### 7. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama – tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat.<sup>28</sup>

### **7.2.3 Perubahan Fisiologis pada Persalinan**

#### 1. Tekanan darah

tekanan darah dapat meningkat lagi 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi selama kala II.

2. Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua.

3. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali upaya mendorong.

4. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi saat kelahiran dan segera setelahnya.

Peningkatan normal adalah 1-2°F (0,5-1°C).

5. Pernapasan

Pola pernapasan tidak banyak berubah pada persalinan, terjadi peningkatan frekuensi pernapasan karena perasaan khawatir.

6. Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlangsung pada persalinan.

7. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

8. Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/dl atau 100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama.

9. Perubahan psikologi pada persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut: perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.

#### 7.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

##### 1. Makan dan minum per oral

Selama persalinan pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

##### 2. Eliminasi selama persalinan

###### BAK

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat dipenuhi.

###### BAB

Pasien yang merasakan dorongan BAB, jika masih bisa berjalan sendiri cukup didampingi apabila sudah tidak memungkinkan fasilitasi agar bisa BAB di atas bed.

##### 3. Posisi dan ambulansi

Posisi yang nyaman pada saat persalinan sangat diperlukan bagi pasien, selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat.

##### 4. Kebersihan tubuh

Beberapa upaya yang data dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh pasien antara lain:

- a. Saat tidak ada his, bidan atau perawat dapat membantu menggantikan bau terutama jika sudah basah dengan keringat.

Sarankan pasien untuk menggunakan baju dengan bahan yang tipis dan menyerap keringat serta berkancing depan.

- b. Seka keringat yang membasahi dahi dan wajah pasien menggunakan handuk kecil
- c. Ganti kain pengalas bokong jika sudah basah oleh darah atau air ketuban.

#### 5. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal persalinan, sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika tidak bisa tidur terlelap, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi miring ke kiri dalam beberapa waktu.

#### 6. Kehadiran Pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses persalinan.

#### 7. Bebas dan nyeri

Yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang menimbulkan rasa sakit.<sup>29</sup>

### 7.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

#### 1. Passage ( Jalan Lahir )

Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian keras tulang – tulang panggul ( rangka panggul )

b. Bagian lunak: otot – otot, jarinfan – jaringan, ligament – ligament

Ukuran – ukuran panggul :

Alat pengukur ukuran panggul

- 1) Pita meter
- 2) Jangka panggul : martin, oseander, collin, baudelokue
- 3) Pelvimetri klinis dengan pemeriksaan dalam
- 4) Pelvimetri rogenologis

a. Ukuran – ukuran panggul :

- 1) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24- 26 cm
- 2) Distansia kristarum : jarak antara kedua Krista iliaca kanan dan kiri 28 – 30 cm
- 3) Konjugata eksterna: 18 – 20 cm
- 4) Lingkaran panggul: 80 – 100 cm
- 5) Distansia tuberum: 10,5 cm

a. Ukuran dalam panggul:

- 1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorium, ilenia innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
- 2) Konjugata vera: dengan priksa dalam diperoleh konjugata diagonalis: 10,5 – 11 cm
- 3) Konjugata tranvesa: 12 – 13 cm
- 4) Konjugata oblingua: 13 cm

- 5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simpisis ke promontorium
- 6) Ruang tengah panggul :
- 7) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
- 8) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
- 9) Jarak antra spina isciadika 11 cm
- 10) Pintu bawah panggu (outlet)
- 11) Ukuran anterior – posterior 10 – 12 cm
- 12) Ukuran melintang 10,5 cm
- 13) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki – laki kurang dari 80 derajat<sup>30</sup>

## 2. Power ( Tenaga yang Mendorong Anak )

### a. His

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah his. His adalah kontraksi otot – otot pada persalinan.<sup>31</sup>

### b. Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan terdiri dari kontraksi otot – otot dinding perut, kepala di dasar panggul merangsang mengejan Paling efektif saat kontraksi/ his.<sup>32</sup>

## 3. Passager / Fetus

hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passenger adalah :

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian yang terletak pada bagian depan jalan lahir

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misal fleksi, defleksi, dll.

3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terbawah janin dengan panggul ibu, dibagi menjadi 3 unsur yaitu sisi panggul ibu, bagian terendah janin, bagian panggul ibu

4) Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir<sup>33</sup>

### 7.2.6 Tahap Persalinan

1. Kala I

a. Pengertian

Adalah waktu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

b. Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

Fase Laten laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaa servik secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4 cm biasayna berlangsung kurang dari 8 jam

Fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat atau 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10), terjadi penurunan

bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

## 2. Kala II

Kala II adalah masa dalam persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada permulaan kala II kepala janin telah masuk dalam ruang panggul. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, dan sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala II.

Kala II atau kala pengusiran, gejala utama :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengajani lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar,ahi, hidung dan muka, serta kepala.

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.
- g. Lamanya kala II untuk primigrvida 50 menit dan multigravida 30 menit.

### 3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Pengeluaran plasenta dimulai saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir sampai lepasnya plasenta, tanda tandanya : uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan

### 4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.<sup>34</sup>

### 7.2.7 Proses Persalinan dengan 60 langkah APN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

- a. Mengenali gejala dan tanda kala II
  1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :
    - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
    - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
    - c) Perineum menonjol dan menipis.
    - d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
  2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
  3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
  10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
  12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT.

f. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

g. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas

- a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.

31. Potong dan ikat tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.  
Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.  
Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

h. Manajemen aktif kala III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
    - 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Rangsangan taktil (Masase) uterus
38. Segera setelah plasenta dn selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

i. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

k. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

- 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
- 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### 1. Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.<sup>35</sup>

## 7.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.<sup>36</sup>

### 2.3.2 Tahapan dalam Masa Nifas

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*): waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*): waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.<sup>37</sup>

**Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Nifas**

Kunjungan	Waktu	Pengkajian
1	6 hari post partum	<p>Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.</p>
2	2 minggu post partum	<p>Mengkaji payudara, asupan makanan, nyeri, kram abdomen, adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi.</p>

Jumlah warna, dan bau lokea, asupan makanan baik atau tidak, adanya nyeri edema pada ekstremitas.

Apakah ibu mendapat istirahat yang cukup.

3	6 minggu post partum	<p>Permulaan hubungan seksual jumlah waktu penggunaan kontrasepsi,</p> <p>Metode KB yang diinginkan,</p> <p>Adanya gejala demam, keadaan payudara, fungsi perkemihan latihan pengencangan otot perut.</p> <p>Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganan</p> <p>Resolusia lokia apakah haid sudah mulai lagi</p> <p>Kram atau nyeri tungkai.</p>
---	----------------------	---

sumber : Sulistyawati Ari,2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. C.V Andi. Yogyakarta. Halaman 6-7<sup>38</sup>

### 7.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan sistem reproduksi

##### a. Uterus

##### 1) Pengerutan rahim (*involuti*)

*Involuti* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

**Tabel 2.4 Perubahan-perubahan normal pada uterus post partum**

Involuti uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat dan shympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Sulistyawati Ari,2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. C.V Andi. Yogyakarta. Halaman 74<sup>39</sup>

b. serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan bisa masuk rongga rahim; setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

2. Vulva dan vagina

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

3. Perineum

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

4. Lochea.

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

a. *Lochea rubra*

*Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan mekonium.

*b. Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

*c. Lochea serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

*d. Lochea alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung 2 sampai 6 minggu post partum.<sup>40</sup>

5. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

6. Perubahan sistem perkemihan

setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung

kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “dieresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

#### 7. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

#### 8. Perubahan tanda vital

##### a. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi* post partum.

##### b. Suhu

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadibengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun

kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, *tractus genitalis*, atau sistem lain).

c. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60 – 80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

d. Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.<sup>41</sup>

### 7.3.4 Kebutuhan Ibu Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapat tambahan zat makan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam *dekosa heksanoid* (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu bubuk.

## 2. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 550 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu menurun, yang berarti jumlah kalori tambah harus ditingkatkan.

## 3. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 200 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin). Selain kedua nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dan nutrisi lain. Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3

yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan,, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan. Selain nutrisi, yang tidak kalah penting untuk ibu menyusui adalah cairan (air minum). Kebutuhan minimal 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kaliminum, terutama setelah selesai menyusui bayi. Selama menyusui, ibu sebaiknya tidak minum kopi karena kopi akan meningkatkan kerja ginjal sehingga ibu akan buang air kecil lebih sering, padahal ibu sedang membutuhkan lebih banyak cairan. Selain itu, ibu juga harus menghindari asap rokok karena nikotin yang terhisap akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan nikotin.

Dengan penjelasan tersebut, akhirnya dapat dirumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalor tiap hari sebanyak 500 kalori.
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

- 5) Minum kapsul vitamin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

#### 4. Ambulasi dini

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

#### 5. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi. Dilakukan katerisasi apabila kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum yang disebabkan oleh berkurangnya tekanan intra abdominal, otot-otot perut masih lemas, edema dan uretra, dinding kandung kemih kurang sensitif.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum jika hari ketiga juga belum BAB, maka dilakukan klisma (hukna).

6. Kebersihan Diri

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri postpartum adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perinium
- b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan kebersihan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan setrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau leserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

7. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

#### 8. Aktifitas Seksual

secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

#### 9. Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan.<sup>42</sup>

### **7.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **2.4.1 pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr.<sup>43</sup>

#### **2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- 3) Panjang, badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm

- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 8) Pernapasan 40-60x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanuga tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan kemas.
- 12) Nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat.
- 13) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Refleks moro (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- 16) Genitalia.
  - a. Pada laki-laki kematangan di tandai dengan testis yang berada pada skroktum dan pesis yang berlubang.
  - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 17) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.<sup>44</sup>

### **2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengaturan suhu**

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

- a. Konveksi

adalah melalui benda-benda padat berkontak dengan kulit bayi

b. Konduksi

adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi

c. Evaporasi

adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

d. Radiasi

adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung kaki bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan. Mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

4. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali

ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

#### 5. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

#### 6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitas.

#### 7. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intra muskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

#### 8. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus di timbang dan di ukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

#### 9. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelah kelahirannya.<sup>45</sup>

### **2.4.4 Kelainan-kelainan pada bayi baru lahir**

contoh kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

1. Labioskisis dan Labiopalaktosis
2. Atresia esophagus
3. Atresia rektal dan anus

4. Hidrosefalus
5. Hipospadia.<sup>46</sup>

## **7.5 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.5.1 Pengertian**

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah melahirkan.<sup>47</sup>

### **2.5.2 Perubahan Fisiologi Neonatus**

#### 1. system 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 surfakta, juga karena adanya tarikan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara bernafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

#### 2. peredaran darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung, dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosusu ke aorta.

### 3. suhu tubuh

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

#### a. 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).

#### b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

#### c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

#### d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan 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. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/bb, sedangkan kehilangan panas pada bayi maka lakukan hal berikut:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempat bayi di lingkungan yang hangat.

#### 9. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh organ dewasa. Pada pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke-2, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari ke-6, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

#### 10. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

#### 11. Immunoglobulin.

Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gama globulin G*, sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya

kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (toksoplasma, herpes simplek dan lain-lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan *antibody gamma A,G* dan *M*.

## 12. Traktus digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada jam 10 malam 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.

## 13. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama.<sup>48</sup>

### 2.5.3 Refleks

Refleks kedipan (*glabellar reflex*)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

1. Refleks mengisap (*rooting reflex*)

Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

2. *Sucking reflex*, yang dilihat pada waktu bayi menyusui.

3. *Tonick neck reflex*

Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan di tahan, ekstremitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi.

4. *Grasping reflex*

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.

5. *Reflex moro*

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat.

6. *Walking reflex*.

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

7. *Babinsky reflex*

Caranya menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.<sup>49</sup>

#### 2.5.4 Kebutuhan Kesehatan pada Neonatus

1. Pemberian minum
2. Pengertian ASI adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi).
3. Menolong BAB pada Bayi

BAB hari 1-3 disebut *mekonuem* yaitu *feces* berwarna kehitaman, hari 3-6 *feces transisi* yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur *mekonuem*, selanjutnya *feces* akan berwarna kekuningan.

Menolong BAK pada Bayi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

4. Kebutuhan istirahat/tidur  
Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan.
5. Menjaga kebersihan kulit  
Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan *skin to skin* dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat.
6. Menjaga keamanan bayi  
Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian.

7. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi
  - a. Sulit bernafas.
  - b. Hipotermi atau hipertermi.
  - c. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
  - d. Hisapan melemah, rewel, muntah, mengantuk.
  - e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
  - f. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas.
  - g. Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam.
  - h. Diare.
  - i. Menggigil, rewel, lemas, ngantuk, kejang.<sup>50</sup>
8. Imunisasi Dasar Lengkap
  - a. Hepatitis B

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B, pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikkan IM pada bagian luar.
  - b. BCG (*Basillus Calmete Guerin*)

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC. Pada umur 0-2 bulan dosis 0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan.
  - c. Polio

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur 0-11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut.
  - d. DPT (*Diphtheria, Pertusis, Tetanus*)

Pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5 cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, selang pemberian minimal 4 minggu.

e. Campak

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5 cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas.<sup>51</sup>

### **2.5.5 Kunjungan Neonatus**

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatal I (KN 1): 1-3 hari setelah lahir.

Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB-0.

2. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 4-7.

Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3. Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8-28.

4. Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu minimal BCG

## **2.6 Konsep Dasar KB**

### **2.6.1 Definisi KB**

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran memang sangat diinginkan, mengatur interval dalam kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

## 2.6.2 Macam-Macam Metode KB

Metode KB terdiri dari:

### 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

### 2. Metode keluarga Berencana Alamia (KBA)

- a. Pantang berkala (sistem kalender)
- b. Sanggama terputus (*coitus interruptus*)
- c. Pantang berkala dengan sistem suhu basal

### 3. Metode barrier

- a. Kondom.
- b. Diafragma.
- c. Spremisida.

### 4. Kontrasepsi Kombinasi

- a. Pil kombinasi
- b. Suntikan kombinasi

### 5. Kontrasepsi Progesti

- a. Kontrasepsi Suntikan Progestin
- b. Kontrasepsi Pil Progestin (minipil)

### 6. Kontrasepsi Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun.

## 7. Metode Keluarga Berencana Non Hormonal

- a. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
- b. Kontasepsi Tubektomi (sterilisasi dalam wanita)
- c. Kontrasepsi vasektomi.<sup>52</sup>

## **BAB 3**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **3.1.1 Kunjungan ANC ke-1**

Tanggal : 30 Desember 2017 Jam:16.00 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng  
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

##### **Identitas**

Nama istri	: Ny. "U"	Nama Suami	: Tn."E"
Usia	: 33 Tahun	Usia	: 44 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Cukir	Alamat	: Cukir

##### **Prolog :**

Ny "U" kehamilan pertama dengan keluhan bengkak pada kaki sebelah kiri.  
HPHT : 24-06-2017,TP : 31-03-2018 BB sebelum hamil : 65 kg, TB : 148 cm,  
Lila : 34 cm, didapatkan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg Pada kehamilan ini  
periksa ANC 6 kali di PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng  
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.. Sudah melakukan ANC Terpadu di  
puskesmas Cukir Kabupaten Jombang pada tanggal 17 Desember 2017 dan  
hasilnya Hb : 11,7 gram/dl, Urine Albumin : Negatif, Urine Reduksi : Negatif,  
Golongan Darah : O, HIV : Non Reaktif, HBs Ag : Non Reaktif.

**SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengeluh bengkak pada kaki kiri.

**OBJEKTIF**

- a. TTV : TD : 110/70 MmHg
- Nadi : 72 x/menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup> C
- Pernafasan : 22 x/menit
- b. BB sekarang : 68 kg
- c. peningkatan BB : 3 kg
- d. Lila : 34 cm
- e. IMT :  $BB/(TB)^2 = 65/(1,48)^2 = 29,6$  (peningkatan BB <7 kg)
- f. Pemeriksaan fisik khusus
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem
- Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
- Abdomen : TFU teraba setinggi pusat (20 cm), puka, letak kepala, Belum masuk PAP
- TBJ :  $(20-12) \times 155 = 1.240$  gram
- DJJ : 140 x/menit
- Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak odema
- Ekstremitas : Bawah : Simetris, odema kaki kiri, tidak varises
- Reflek patella : Normal tungkai bawah akan sedikit bergerak jika tendon diketuk

## **ANALISA DATA**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> 27 Minggu kehamilan normal dengan keluhan bengkak pada kaki , janin tunggal hidup.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisinya saat ini baik, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu istirahat diatas kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh, ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar, ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan mengurangi duduk yang terlalu lama, ibu mengerti
5. Melakukan pijatan pada kaki untuk melancarkan peredaran darah, ibu bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, ibu mengerti
8. Memberikan KIE tentang kebutuhan Nutrisi, ibu mengerti
9. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Vit C 1x/hari dan tablet fe 1x/hari, ibu mengerti
10. Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimesteri II dan III.
11. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi pada tanggal 31 Januari 2018 atau bila ada keluhan, ibu bersedia.

### 3.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 01 Maret 2018 Jam : 09.30 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng  
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

#### OBJEKTIF

- a. TTV : TD : 110/70 MmHg
  - Nadi : 72 x/menit
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup> C
  - Pernafasan : 22 x/menit
- b. BB sekarang : 70,5 kg
- c. peningkatan BB : 5,5 kg
- d. Lila : 34 cm
- e. IMT :  $BB/(TB)^2 = 65/(1,48)^2 = 29,6$  (obesitas peningkatan BB <7)
- f. ROT : 10 mmHg
- g. MAP : 83
- h. Pemeriksaan fisik khusus
  - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema
  - Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
  - Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah *prosesus xiphoides* (27cm), puka, letak kepala, masuk PAP 4/5
  - TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gram

DJJ : 140 x/menit  
Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak odema  
Ekstremitas : Bawah : Simetris, tidak odema , tidak varises  
Reflek patella : Normal tungkai bawah akan sedikit bergerak jika tendon

Diketuk

### **ANALISA DATA**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> 35-36 Minggu dengan kehamilan normal , janin tunggal hidup.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisinya saat ini baik, ibu mengerti
2. Memberikan terapi Spa kaki pada ibu, ibu bersedia
3. Memberikan ibu obat Vit B<sub>1</sub> 1x1 dan Fe 1x1 untuk mencegah agar ibu tidak kekurangan darah, ibu mengerti dan bersedia.
4. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 15 Maret 2018 atau bila ada keluhan, Ibu bersedia.

### 3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 31 Maret 2018 Jam : 11.00 WIB  
 Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb Desa Ceweng  
 Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### 3.2.1 Kala I

##### SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 31 Maret 2018 jam 05.00 WIB sekarang semakin sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah

##### OBJEKTIF

keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 84x /menit

S : 36.4° C

P : 22x /menit

b. pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Puting susu menonjol, bersih, kolostrum belum keluar

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah Processus xyphoideus (28cm), puka, letak kepala, penurunan kepala (1/5).

TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik

DJJ :  $(12+11+12) \times 4 = 140x$  /menit.

Genetalia : Pembukaan 4 cm, *effacement* 25%, ketuban (-), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge I, tidak teraba bagian terkecil

janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir.

Anus : tidak hemorroid.

### **ANALISA DATA**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>UK 40 Minggu Inpartu kala I fase aktif.

### **PENATALAKSANAAN**

- Jam : 11.10 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.
- Jam : 11.15 WIB Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu mengerti.
- Jam : 11.17 WIB Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin dan untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasil terlampir di partograf
- Jam : 11.20 WIB Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.
- Jam : 11.10 WIB Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat untuk menambah energi dalam tubuh, ibu sudah minum teh hangat.
- Jam : 11.15 WIB Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri.

### 3.2.2 Kala II ( Jam : 16.00 WIB)

#### SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

#### OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Kadaan Umum : Baik

Kesadran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36,7 °C

P : 24x /menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ :  $(11+14+11) \times 4 = 144x$  /menit.

Genetalia : Pembukaan 10 cm, *efficement* 100%, ketuban (+), molase tidak ada, hodge IV, keluar darah bercampur lendir.

#### ANALISA DATA

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala II.

#### PENATALAKSANAAN

Jam : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.

- Jam :16.07 WIB Memakai APD, petugas mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan steril.
- Jam : 16.12 WIB Melihat adanya tanda gejala kala II, ibu merasa ada dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol serta vulva membuka.
- Jam :16.20 WIB Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, alat sudah siap.
- Jam :16.22 WIB Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar.
- Jam :16.40 WIB Melakukan pertolongan kelahiran bayi, bayi lahir spontan, menangis kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki
- Jam :16.41 WIB Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda.
- Jam :16.42 WIB Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin, ibu bersedia
- Jam :16.43 WIB Menyuntikkan oksitosin 1 Ampul secara IM.
- Jam : 16.44 WIB Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat terpotong dan sudah diikat
- Jam : 16.45 WIB Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih
- Jam :16.47 WIB Memfasilitasi IMD, bayi sudah menyusu dengan baik.

### 3.2.3 Kala III

Jam : 16.52 WIB

#### SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih mules

#### OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Jumlah perdarahan : 100 cc.

Abdomen : Uterus bulat, TFU setinggi pusat.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah.

#### ANALISA DATA

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Inpartu Kala III

#### PENATALAKSANAAN

Jam : 16.52 WIB Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, meminta ibu untuk meneran.

Jam : 16.52 WIB Setelah plasenta tampak di vulva, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir dan memastikan plasenta utuh, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, persentasi tali pusat lateral.

- Jam : 16.53 WIB Melakukan *masase* uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.
- Jam : 16.54 WIB Melakukan pengecekan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong, apabila penuh lakukan kateterisasi.
- Jam : 16.55 WIB Mengecek adanya laserasi jalan lahi, terdapat laserasi derajat 1.
- Jam : 16.56 WIB Melakukan heacting laserasi dengan teknik satu demi satu.
- Jam : 17.15 WIB Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusui selama 30 menit.

### 3.2.4 Kala IV

Jam : 17.15 WIB.

#### SUBYEKTIF

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, lapar dan haus.

#### OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5° C.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 20 cc

**ANALISA DATA**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala IV fisiologis.

**PENATALAKSANAAN**

- Jam :17.20 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir.
- Jam :17. 23 WIB Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan *massase* uterus dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti.
- Jam :17.25 WIB Membersihkan badan pasien dengan kain waslap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
- Jam :17.30 WIB Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.
- Jam :17.35 WIB Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.
- Jam :17.45 WIB Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum, ibu hanya minum air putih.
- Jam: 17.50 WIB Melengkapi partograf dan kala IV persalinan

### 3.3 Asuhan pada Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan I (6 jam *Post Partum*)

Tanggal : 31 Maret 2018                      Jam : 00.10 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng  
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

#### **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya mules, kurang istirahat, tidak terek makanan, minum 8 gelas/hari, BAK  $\pm$  4 kali/hari (kuning jernih), sudah BAB 1 kali dengan konsistensi keras, ibu meneteki bayinya, ASI lancar.

#### **OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5° C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak odema.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar <sup>+/+</sup>, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, *lochea rubra* (merah).

### **ANALISA DATA**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *post partum* 6 jam fisiologis.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *personal hygiene*, dan perawatan payudara, ibu mengerti
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
4. Melakukan evaluasi pada luka jahitan, luka jahitan belum kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 3 kali kunjungan selama masa nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi kunjungan selanjutnya pada tanggal 10 April 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

#### **3.3.2 Kunjungan II (10hari *post partum*)**

Tanggal : 10 April 2018      Jam : 15.00 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb

### **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan dan masalah, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, BAK 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

**OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 110/70 mmHg  
           N : 82x/ menit  
           P : 22x/ menit  
           S : 37 °C

## b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu tidak lecet , ASI keluar lancar <sup>+</sup>/<sub>+</sub>, tidak ada bendungan ASI .

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simpisis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.

Genetalia : Luka jahitan sudah kering, *lochea serosa*

Perineum : Terdapat luka jahitan

**ANALISA DATA**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *post partum* hari ke 10 fisiologis

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. KIE pada ibu tentang kebutuhan istirahat, ibu mengerti.

3. Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti dan bersedia untuk periksa.

### 3.3.3 Kunjungan Nifas III (Hari ke 22)

Tanggal : 22 April 2018 Jam : 15.30 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb

#### **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, tidak tarak makanan, minum 8 gelas/hari, BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih), dan BAB 1 kali /hari lancar, dengan konsistensi lembek ibu menyusui, ASI lancar.

#### **OBYEKTIF**

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 24x/ menit

S : 36,3°C

##### b. Pemeriksaan fisik

Dada : Puting susu bersih, menonjol. ASI lancar, tidak nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Uterus tidak teraba .

Genetalia : Luka jahitan sudah kering, lochea sudah tidak keluar

## ANALISA DATA

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *post partum* hari ke 22 fisiologis

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaanya.
2. Memberitahu konseling KB yang dapat di pakai oleh ibu, ibu mengerti dan masih akan dirundingkan dengan suami dirumah.
3. Menganjurkan pada ibu kontrol ulang untuk memantau kondisi ibu atau jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

### 3.4 Asuhan pada BBL (Bayi Baru lahir)

Tanggal : 31Maret 2018

Jam : 17.30 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb

## SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, bayinya mau menyusu

## OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan fisik umum

kesadaran : composmentis.

TTV : S : 36.7° C

P : 48x/ menit

N : 138x/ menit.

### b. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*verniks kaseosa*) dan terdapat *lanugo*.

Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephal hematoma* maupun *caput succedaneum*.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada *labioskisis* maupun *labio palatoskisis*.

Telingga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.

Dada : pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : tektis sudah turun ke sekrotum

Anus : berlubang

Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap.

#### c. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : positif

Reflek suckling : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek moro : positif

Reflek babinski : positif

#### d. Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 2.600 gram.

Panjang badan : 50 cm.

Lingkar kepala : 30 cm.

FO (*Fronto oksipito*) : 30 cm

MO (*Mento oksipito*) : 33 cm

SOB (*Suboksipito bregmatika*) : 30 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar lengan : 9 cm.

### **ANALISA DATA**

Bayi Baru Lahir Cukup Bulan usia 1 jam fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

Jam : 17.30 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti

Jam : 17.32 WIB Mengoleskan salep mata pada bayi, salep mata telah dioleskan.

Jam : 17.35 WIB Memberi suntikan vitamin K1 0,5 cc pada bayi dipaha bagian kiri, vitamin K1 telah di suntikkan.

Jam : 17.37 WIB Memberikan suntikan Hb0 pada bayi dipaha bagian kanan, Hb0 telah di suntikkan.

Jam : 17.40 WIB Menganjurkan ibu dan keluarga agar bayi tetap berada di dekat ibu untuk menciptakan *bouding* antara ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

Jam 17.42 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan dapat menyusui dengan benar.

Jam 17.45 WIB Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukan

### **3.5 Asuhan Pada Neonatus**

#### **3.5.1 Kunjungan Neonatus I (2 hari)**

Tanggal : 2 April 2018                      Jam : 10.00 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb

#### **SUBYEKTIF**

Mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan baik, BAK 5 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (kuning kecoklatan).

#### **OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : 136x/menit

S : 37° C

P : 48x/menit.

BB sekarang : 2.600 gram.

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Terdapat lanugo, warna kulit kemerahan.

Kepala : Normal, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal akti.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding ada

Mulut : Tidak ada oral trush

Abdomen : Tali pusat terbungkus dengan kasa steril.

Tangisan : Bayi menangis kuat

- Tonus otot : Kuat
- Genetalia : Bersih
- Anus : Bersih
- Ekstremitas : Normal tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas -/-,  
ekstremitas bawah -/- tidak oedema.

### **ANALISA DATA**

Neonatus cukup bulan usia 2 hari fisiologis.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda- tanda Infeksi pada tali pusat.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
3. Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan ada tambahan lainnya yaitu susu formula dan ASI eksklusif.
4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 10 April 2018, ibu menyetujui untuk kontrol.

### 3.5.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 06 April 2018 Jam : 15.00 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb

#### SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning jernih) BAK 7-8 kali/hari (kuning) gerak bayi aktif.

#### OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV: P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

S : 36,8 °C

PB sekarang : 51 cm

BB sekarang : 2.700 gram

##### b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah kering dan sudah lepas.

Tangisan : Kuat

#### ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia.
3. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksa bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi (misalnya diare, demam, dll), ibu mengerti dan bersedia

### **3.5.3 Kunjungan Neonatus III (14 hari)**

Tanggal : 14 April 2018 Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb

## **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan benar, BAB 3 kali/hari (kuning) BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih) gerak bayi aktif, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi

## **OBJEKTIF**

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : P : 48 x/menit

N : 136 x/menit

S : 36,6 °C

PB : 53 cm

BB : 3000 kg

- b. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada tidak ada secret mata.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

### **ANALISA DATA**

Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Melakukan massase pada bayi, bayi tidur dan tidak rewel.
3. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi (misalnya diare, demam, dll), ibu mengerti dan bersedia

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.6.1 Kunjungan -1

Tanggal : 22 April 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan  
Diwek Kabupaten Jombang.

#### SUBYEKTIF

Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apapun

#### OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. TTV

TD : 110/70 mmHg                      S: 36,5

P : 24x/menit                              N: 86x/menit

c. BB : 65 kg

d. Haid

Selama ini belum menstruasi

Menarche : 12 tahun                      Siklus : 28 hari/teratur

Baunya : Anyir                              Banyaknya : 2-3 kotek/hari

Lamanya : 7 hari                              Warnanya : Merah tua

Keluhan : Tidak ada                        Flour Albus : Tidak ada

e. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia : Terdapat bekas luka jahitan yang kering, tidak ada nyeri tekan,

*Lochea* sudah tidak keluar

#### ANALISA DATA

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> ibu belum memakai alat kontrasepsi



**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Memberikan KIE tentang KB MAL ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi MAL, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB MAL.
3. Memberikan KIE tentang Nutrisi yaitu menjelaskan pada ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran dan buah segar, terutama daun katuk untuk memperlancar ASI, ibu mengerti dan mau melakukannya

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan pada Ny. "U" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> 27 minggu dengan kehamilan normal

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny "U" dengan kehamilan normal di PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care*, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 distribusi Data Subyektif dan Obyektif kehamilan Ny ‘U’ di PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tanggal ANC	30 Des 2017	31 Jan 2018	15 Feb 2018	01 Maret 2018	15 Maret 2018	22 Maret 2018
<b>UK</b>	27,3 mgg	30-32 mgg	33 ,4 mgg	35,4 mgg	37,4 mgg	38,4 mgg
<b>Anamnesa</b>	Bengkak kaki	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa
<b>TD</b>	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg
<b>BB</b>	68 kg	68,5 kg	69,5 kg	70,5 kg	71 kg	71 kg
<b>Abdomen</b>	20 Cm	25 Cm	26 cm	27 Cm	27 cm	28 cm
<b>TFU</b>	Setinggi pusat	2 jari di tasa pusat kepala	3 jari di atas pusat	2 jari bawah px	3 jari di bawah px Kepala	3 jari di bawah px
<b>Letak janin</b>	Kepala	144x/menit	Kepala	Kepala	140x/menit	Kepala
<b>DJJ</b>	140x/menit		138x/menit	140x/menit		138x/menit
<b>Terapi</b>	Fe, vit C	Fe, kalk	Fe,vit C	B1, Fe	Fe, kalk	Vit C, Fe
<b>Penyuluhan</b>	Baca halaman 4	Baca halaman 6	Baca halaman 7	Tanda-tanda Persalinan	Tanda –tanda Persalinan	Tanda –tanda Persalinan

## 1. Data Subyektif

### a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. "U" 33 tahun. Menurut penulis umur 33 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 33 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan berisiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan berisiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun, wanita pada usia 33 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. "U" termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

### b. Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan dari tabel diatas kontrol ANC Ny. "U" pada TM I : 1 kali, TM II : 4 kali, TM III :6 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "U" lebih dari standar yang telah ditentukan, karena Ny "U" selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinya dan ada keluhan bengkak kaki pada kehamilannya tetapi tidak berdampak positif karena ANC sangat penting yang wajib dilakukan ibu hamil, karena dalam

pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya.

Berdasarkan teori Sarwono (2014), ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, jarak kontrol Ny. "U" masih dalam batas normal, kehamilan berjalan dengan fisiologis.

c. Keluhan Selama Trimester II dan Trimester III

Pada usia kehamilan 27-32 minggu, Ny. "U" mengeluh bengkak pada kaki, karena ibu sering melakukan banyak aktifitas dan tidur di lantai. Menurut penulis selama kehamilan trimester II dan III sering terjadi ketidaknyamanan seperti bengkak pada kaki, bengkak pada kaki dirasakan pada TM II dan III karena ibu terlalu banyak melakukan pekerjaan berat, tidur dilantai dan sering menggunakan sandal berhak tinggi sehingga menyebabkan sirkulasi cairan tidak lancar.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2009) Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester II dan III adalah sering kencing, sakit kepala, nyeri punggung, kram pada kaki dan bengkak pada kaki, bengkak pada kaki terjadi akibat proses kembalinya darah ke jantung terganggu sehingga lebih banyak lagi cairan yang menimbun pada kaki dan tekanan darah akan memperlambat kembalinya darah dari kaki. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. "U" masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan fisiologis.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny. "U" pada UK 27-40 minggu 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ny. "U" dalam batas normal, karena ibu tidak memiliki riwayat pre eklamsi dan riwayat hipertensi, batas tekanan darah pada ibu hamil adalah 100/70–120/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny. "U" masih dalam batas normal

#### 2) Berat Badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny. "U" sebelum hamil 65 kg, pada akhir kehamilan 71,5 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 6,6 kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena ibu hamil dengan IMT >29 maka kenaikannya adalah 5-9 kg, dan disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Menurut Sarwono (2014) kenaikan berat badan wanita hamil dengan IMT >29 berat badan selama kehamilan 5-9 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny. "U" masih dalam batas normal.

### 3) LILA

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny. "U" 34 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, karena pola makan yang teratur, kebutuhan gizi tercukupi dan olah raga yg teratur, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut padila (2014), LILA normal dari 23-29 cm. Berdasarkan hal diatas, terdapat kesenjangan antara fakta dan opini karena ukuran LILA Ny. "U" 34 cm.

### 4) Abdomen

Pada Ny. "U" ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34-35 mgg pertengahan *pusat-processus xipioideus*, 38-40 mgg 3 jari bawah *processus xipioideus*. Menurut penulis ukuran TFU Ny. "U" termasuk fisiologis karena semakin bertambahnya usia kehamilan maka posisi kepala janin sudah masuk PAP namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 36-37 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. "U" masih dalam batas normal.

#### b. Pemeriksaan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. "U" saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih,

palpebra tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. ‘N’ dalam batas normal

#### d. Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. ‘U’ 11,7 gr%. Menurut penulis, haemoglobin pada Ny. ‘U’ masih dalam batas normal karena ibu sering mengkonsumsi sayuran yang banyak mengandung zat besi seperti brokoli, bayam, dan bit serta ibu rutin minum tablet Fe selama kehamil agar kadar haemoglobin selalu stabil. Menurut Roumali (2012), kadar Hb normal 11-14gr%. Menurut Saifuddin (2014) Pemberian 60 mg elemen besi dan 0,25 mg asam folat setara dengan

90 tablet Fe. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny. "U" masih dalam batas normal.

## 2) Pemeriksaan urine albumin

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny. "U" adalah negatif. Menurut penulis karena ibu rutin dalam memeriksakan kehamilannya sehingga bisa mendeteksi secara dini adanya pre eklamsi pada ibu hamil sehingga pemeriksaan urine albumin tetap negatif. Sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urin Ny. "U" sudah dilakukan di laboratorium.

## 3) Pemeriksaan urin reduksi

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. "U" adalah negatif. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine dikatakan

normal jika hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

### 3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny. “U” adalah G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 26-40 minggu dengan kehamilan normal. Menurut penulis, dalam memberikan asuhan pada Ny. “U” kehamilan berjalan normal tidak mengalami komplikasi atau, keadaan ibu dan janin sehat tidak ada gangguan. Pada kehamilan 27-32 minggu ibu mengeluh bengkak pada kaki. Menurut Fatir (2016) kehamilan dengan keluhan bengkak pada kaki merupakan keadaan yang fisiologis karena akibat penimbunan cairan secara berlebihan diantara sel-sel tubuh atau di dalam berbagai rongga tubuh dan jaringan tubuh bagian bawah dan tidak berdampak buruk pada kehamilan, tetapi sebaiknya segera diatasi karena mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil. Berdasarkan hal diatas analisa sudah sesuai dengan keadaan ibu.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. “U” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Menurut penulis hal ini fisiologis. Menurut Sarwono (2014), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan,

persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny ‘‘U’’ sudah sesuai dengan keluhan yang di alami.

#### 4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Intranatal Care maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. ‘‘U’’ di PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

INC	Tgl/Jam	Ket	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan			11.00WIB	16.00WIB	15.00WIB	15.30WIB
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 31 maret 2018 jam 05.00 sekarang semakin sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah	31 Maret 2018 11.00 WIB	VT 4 cm, Eff 25%, presentasi kepala, ketuban (-), denominator UUK , molase 0,hodge I	VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 4 cm, eff 25%, presentasi kepala, ketuban (-), denomintor UUK, molase 0, hodge I.	Lama kala II $\pm$ 40 menit, bayi lahir spontan, pukul 16.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat , reflek baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan	Lama kala III $\pm$ 10 menit, plasenta lahir lengkap spontan, kontiledon utuh.	Lama kala IV $\pm$ 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5 <sup>0</sup> C, P20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc

Sumber data primer tahun 2018

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

#### 1. Data Subyektif

##### Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny”U” kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak tanggal 31 Maret 2018 jam 05.00 WIB. Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin. Menurut Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon *esterogen* dan *progesterone*. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan *servik*. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal diatas keadaan fisik Ny. “U” masih dalam keadaan normal. Persalinan berjalan dengan fisiologis

#### 2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny. “U” muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi: TFU 3 jari dibawah *Processus Xypoides* (28 cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kepala sudah masuk PAP 1/5. Kontraksi 3x dalam 10 menit selama 30 detik DJJ  $(12+11+12) \times 4 = 140$  x/menit, Genetalia tidak odema, tidak ada varises,

keluar lendir bercampur darah. VT (dilakukan pukul 11.00 WIB) Pembukaan 4 cm, Effacement : 25 %, Ketuban: utuh (-), Hodge: I.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). genitalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan pada Ny. "U" dalam batas normal.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "U" adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 40 minggu, dengan persalinan normal. Menurut penulis proses persalinan pada ibu yang hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam waktu 24 jam dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Yang diawali dengan terjadinya kontraksi/mules yang datang teratur setiap 10-15 menit, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4.

Menurut Sulistiyawati (2010) bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau

hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

#### 4. Penatalaksanaan

##### a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny. "U" berlangsung selama 11 jam (05.00-16.00 WIB). Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Menurut Sulistiyowati (2013) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada partograf Ny. "U" tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan tehnik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta. Dengan penatalaksanaan KIE nutrisi, mengajari mobilisasi dan relaksai

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. “U” berlangsung selama 40 menit (16.00 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. menurut Sulistiyowati (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam primigravida, pada multigravida 1 jam. Menurut (APN, 2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. “U” berlangsung selama 12 menit (16.52 WIB), tidak ada penyulit pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai. menurut Sulistiyowati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny. “U” berlangsung selama 2 jam pertama (17.15 WIB), perdarahan 50 cc, kandung kemih

kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masasse dan personal hygiene. Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal pasien telah mendapat asuhan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masasse dan personal hygiene.

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada PNC (*post natal care*). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny. "U" di PBM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	31 Maret 2018	10 April 2018	22 April 2018
Post partum (hari ke)	6 jam	10 hari	22 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi keras	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 7-8x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU	TFU 2 jari bawah pusat	TFU tidak teraba diatas symphysis	TFU tidak teraba
Involusi	pusat		
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan

Berdasarkan fakta, dalam kurun masa nifas mulai dari 6 jam *post partum* sampai 29 hari nifas Ny. “U” keadannya baik tidak mengeluh apapun, nifas berjalan dengan normal. Pada 6 jam *post partum* ibu mengeluh mules. Menurut penulis mules adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Pada 6 jam *post partum* ibu biasanya masih mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan dikarenakan jahitan masih basah dan ibu belum bisa bergerak dengan bebas, maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Keadaan ibu yang baik selama masa nifas dipengaruhi oleh nutrisi, ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur, dan minum air putih 7 gelas setiap hari, ibu juga tidak takut terhadap makanan apapun. Pulihnya keadaan ibu juga dipengaruhi oleh aktifitas ibu setiap harinya seperti menyapu, merawat anak. Menurut Rukiyah (2010). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Berdasarkan hal diatas keluhan Ny. “U” masih normal.

### b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny “U” sudah BAK sejak 6 jam pertama post partum, BAB pada 10 hari post partum, pada hari ke 22 BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis hal ini fisiologis proses eliminasi Ny “U” berjalan normal karena pada 6 jam PP Ny “U” sudah bisa BAK dan pada 6 hari PP

Ny “U” sudah bisa BAB dengan konsistensi keras. Konsistensi keras ini kemungkinan disebabkan sudah 3 hari feses tidak dikeluarkan karena Ny “U” merasa takut untuk BAB. Dalam hal ini ibu dianjurkan untuk makan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, agar BAB ibu bisa lancar setiap harinya, dan juga disarankan untuk minum air putih 7-8 gelas per hari, agar luka jahitan cepat kering. Menurut Sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi Ny. “U” normal.

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny “U” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Menurut Sulistyowati, (2009) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan hal diatas, proses laktasi Ny. “U” berjalan normal

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “U” pada 6 jam *post partum* TFU teraba 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 10 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 22 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny. “U” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Menurut Rukiyah (2010), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba). Berdasarkan hal diatas ukuran TFU Ny. “N” masih dalam batas normal, nifas berjalan dengan fisiologis.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. “U”, pada 6 jam *post partum* lochea rubra, pada 10 hari *post partum* lochea serosa, pada 22 hari *post partum* lochea alba. Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. “U” berjalan fisiologis dan cepat. Menurut Rukiyah (2010), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *post partum*, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi

pada hari setelah 2 minggu *post partum*. Berdasarkan hal diatas pengeluaran lochea pada Ny. ‘‘U’’ masih berjalan normal.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. ‘‘U’’ adalah  $P_1A_0$  *post partum* fisiologis.

Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut Icsme (2013) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan hal diatas pada Ny ‘‘U’’ nifas berjalan dengan fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny’’U’’ sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Rukiyah (2010), seperti melakukan observasi

pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan nifas pad Ny. “U” sudah sesuai dengan keluhan.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny. “U” di PBM PBM Lilik Mindajatiningtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Asuhan BBL	31 Maret 2018 Jam	Nilai
Penilaian awal	17.30 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik
Apgar skor	17.31 WIB	7
Inj. Vit K	17.32 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	17.34 WIB	Sudah diberikan
BB	17.36 WIB	2.600 gram
PB	17.38 WIB	50 cm
Lingkar kepala	17.40 WIB	30 cm
Lingkar Dada	17.42 WIB	31 cm
Lila	17.45 WIB	9 cm
Inj. HB0	17.48 WIB	Sudah diberikan

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

#### 1. Data Subyektif

##### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “U” sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena

menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran. Menurut Vivian (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir). Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny. ‘U’ berjalan normal

## 2. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. ‘U’ sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberi ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*). Menurut Sarwono(2014), ibu dianjurkan memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan Ny. ‘U’ sudah cukup

## 3. Data Obyekti

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. ‘U’ pada saat pemberian asuhan kebidanan yaitu: denyut jantung : 138x/menit, pernafasan :

48x/menit, suhu : 36,7<sup>0</sup>C. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tanda vital pada bayi Ny “U” adalah normal. Pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dan yang lainnya, jika keadaan bayi tidak sehat maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena bisa menyebabkan tumbuh kembang bayi tidak optimal. Menurut Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *disstres*. Berdasarkan hal diatas tanda-tanda vital pada bayi baru lahir Ny. “U” dalam batas normal.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny. “U” 2.600 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala : 30 cm, SOB : 30 cm, SMB : 30 cm, MO : 33 cm. Menurut penulis pemeriksaan antropometri pada bayi Ny “U” sangat normal, dilihat dari BB bayi yang 2.600 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Vivian (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (3300-3000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Panjang badan bayi Ny. “U” 50 cm, hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Vivian (2010,) panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm. Berdasarkan hal

diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny. “U” baik masih dalam batas normal.

c. Lingkar dada

Lingkar dada bayi Ny. “U” 31 cm. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan Vivian (2010), lingkar dada biasanya 2 cm lebih kecil dari lingkaran kepala. Panjang lingkar dada 32-34 cm. berdasarkan hal diatas, ukuran lingkar dada bayi dalam batas normal atau fisiologis.

d. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. “U” , warna kulit smerah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi. Menurut Vivian (2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spinal*, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny. “U” baik masih dalam batas normal.

4. Analisa Data

Analisa data pada Ny. “U” adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Menurut

Vivian (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: bayi baru lahir usia 1 hari fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, karena hal tersebut sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan BBL.

#### 5. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny “U” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis hal ini penatalaksanaan fisiologis. Menurut Vivian (2012) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. “U” sudah sesuai dengan bayi baru lahir normal.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny. “U” sebagai berikut :

Pada usia 1 hari bayi sudah BAB 1 kali, dan sudah BAK 4-5 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusu, pada saat dilakukan IMD.

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny. “U” di PBM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tgl Kunjungan	1	2	3
	2 April 2018	6 April 2018	14 April 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	5 kali /hari , warna kuning jernih	7-8 kali/hari, warna kuning	7-8 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	1 kali/hari , warna kuning kecoklatan	3 kali/ hari, warna kuning	3 kali/ hari, warna kuning
BB	2.600 gram	2.700 gram	3.000 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat belum lepas (Basah), terbungkus kasa steril.	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Perawatan tali pusat		

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny. “U” sudah BAK 4 kali warna kuning jernih, dan BAB 1kali warna kuning kecoklatan. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Walyani (2015), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/ hari. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny. “U” berjalan normal.’

## b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "U" sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi, Menurut Walyani (2015), setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam. Berdasarkan hal di atas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. "U" hanya ASI saja.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "U" dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti

hipotermi, asfiksia, dsb. Tanda-tanda vital harus dipantau setiap kunjungan neonatus, karena untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, panjang badan, lingkar kepala serta pemeriksaan reflek juga dilakukan untuk mengetahui bayi tumbuh optimal. Menurut Walyani (2015) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny. "U" telah dilakukan.

b. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. "U" , warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas tidak ada ruam pada genetalia dan lipatan hal ini disebabkan karena ibu sering mengganti popok. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu. Menurut Walyani (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada bayi Ny. "U" masih dalam batas normal.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. “U” adalah neonatus aterm usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Padila (2010), neonatus normal mulai dari usia 0-28 hari.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny “U” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. “U” sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

#### **4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang

berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di PBM Lilik Mindajatingtyas,Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Kunjungan tanggal	1 22 April 2018	2 30 April 2018
Subjektif	Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apapun	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	65 kg	65 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

#### 1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 30 hari *post partum* Ny. “U” tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*). Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB MAL karena setelah usia sampai saat ini ibu belum haid, ibu memberikan ASI secara eksklusif, dan ibu ingin hubungan psikologi ibu dan bayi baik. Menurut Affandi (2011), yaitu kontrasepsi MAL diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan, wanita belum mengalami perdarahan pervaginam setelah 56 hari pasca partum, memberikan ASI eksklusif dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.. Berdasarkan hal diatas kontrasepsi yang di pilih Ny. “U” sudah cocok

#### 2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny. “U” dengan metode KB MAL, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut peneliti, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Karena pada saat ibu menyusui mengubah metabolisme tubuh ibu segera

setelah melahirkan , selama kehamilan tubuh ibu menggumpulkan lemak untuk memastikan bayi dalam kandungan mendapatkan nutrisi yang cukup, dengan menyusui bisa menggelontorkan cadangan lemak lebih cepat karena pengaruh pelepasan hormon oksitosin. Menurut peneliti di *oxford university* (2012), pelepasan oksitosin ketika menyusui dapat memiliki efek jangka panjang pada kesehatan pembuluh darah dan kestabilan tekanan. Berdasarkan hal diatas KB MAL telah diberikan kepada Ny. ‘U’.

### 3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. ‘U’ dengan KB MAL. Ibu saat ini masih menggunakan KB MAL. Menurut peneliti, KB MAL baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta mengurangi perdarahan pasca persalinan. Menurut Affandi (2012), salah satu manfaat KB mal bagi ibu adalah mengurangi perdrahan pasca persalinan. Penulisan diagnosa data adalah Ny ‘U’ dengan Metode Amenore Laktasi.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. ‘U’ akseptor baru KB MAL, ibu diberi KIE tentang efek samping KB MAL, keuntungan dan kerugian KB MAL dan kunjungan ulang. Menurut Affandi (2010) penatalaksanaan KB MAL meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB MAL, tanda bahaya dan kunjungan ulang .berdasarkan hal diatas penatalaksanaan KB Ny. ‘U’ sudah sesuai dengan keluhan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada Ny.'U' telah dilakukan selama kurang lebih 6 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 27 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny. "U" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal,
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "U" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. "U" P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny.'U' P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.'U' P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "U" P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> ibu akseptor KB MAL

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Institusi

STIKes ICME Jombang diharapkan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* khususnya pada D3 kebidanan tidak hanya dilakukan pada laporan tugas akhir saja, akan tetapi dilakukan sejak mulai pembelajaran dan dalam proses praktik hingga pembuatan laporan Asuhan Kebidanan.

## 2. Bagi PBM

Bidan diharapkan dapat melakukan SOP persalinan sesuai dengan SOP APN dan Bidan diharapkan dapat menerapkan Asi Eksklusif selama 6 bulan pada bayi baru lahir dan memberikan konseling kepada semua ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya Asi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia 2 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmawati, N. A., Titin Rosyidah dan Andrya Marharani.2014.Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester III. Jurnal Involusi Kebidanan. Volum 7. Nomer 12:43.50. <http://ejournal.stikesmukla.ac.id>. Diakses pada tanggal 10 Januari 2018.
2. Rasjidi, I 2014, *Panduan kehamilan muslimah*, Jakarta.
3. Nurhasanah,2016.Edema Pada Ibu Hamil Trimester III.Jurnal Kebidanan. [Hhttp://ejournal.stikesbhaktihusada.ac.id](http://ejournal.stikesbhaktihusada.ac.id) diakses pada tanggal 10 Januari 2018
4. Suci Anggraeni dkk.2016. efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Derajat Edema Kaki pada Ibu Gravida Timester II dan III. <http://jurnal.strada.ac.id/sjik/index.php/sjik/article/download/123/117>. Diakses 26 Februari 2018
5. Kohort ibu,2017. bidan, lilik mindajatingtyas desa ceweng kecamat diwek kabupaten jombang
6. Bayu, I, Erda, M, fitra, D & fitria, P, dkk, 2014, Asuhan kehamilan berbasis bukti, CV sagung seto, Jakarta
7. Aswandi, ola, 2011, MOMspirations, qultum media, Jakarta
8. Aswandi, ola, 2011, MOMspirations, qultum media, Jakarta
9. Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka. Jakarta. Hal : 213
10. Ida Ayu Chandranita Manuaba.2009.*Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika. Jakarta. EGC. Hal : 64
11. Suryari, R, 2011. *Buku Ajar Askeb I : konsep Dasar asuhan Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal : 90
12. Ika Pantiawati dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal : 65
13. Suryari, R, 2011. *Buku Ajar Askeb I : konsep Dasar asuhan Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal : 89
14. Icesmi Sukarni, K & Margareth, ZH 2013, *Kehamilan Persalinan dan Nifas*, edk 1, Nuha Medika, Yogyakarta. Hal : 65
15. Fatir, M. Natsir. 2016 *Edema pada Kehamilan* .<http://fatirnasir.wordpress.com> diakses pada tanggal 17 februari 2018

16. Fatir, M.Natsir.2016 *Edema pada Kehamilan* .<http://fatirnasir.wordpress.com> diakses pada tanggal 17 februari 2018
17. Imam Rasidji.2014.*Panduan Kehamilan Muslimah*. Mizan digital Publishing. Jakarta. Hal : 51
18. Ari Sulistyawati. 2009.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.Hal :107
19. Ari Sulistyawati. 2009.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.Hal :128
20. Ari Sulistyawati. 2009.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.Hal :68
21. Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. [repository.ump.ac.id](http://repository.ump.ac.id) (diakses 26 Februari 2017)
22. depkes .2104.Profil Kesehatan 201. Hal :87
23. Loc.cit. Suryari,R, 2011. *Buku Ajar Askeb I :konsep Dasar asuhan Kehamilan*). Nuha Medika. Yogyakarta. Hal : 167
24. Elisabeth, SW & Endang,P 2015, *Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, edk 1, Pustaka Baru press,Yogyakarta
25. Icesmi Sukarni,K & Margareth,ZH 2013, *Kehamilan Persalinan dan Nifas*, edk 1, Nuha Medika, Yogyakarta. Hal :185
26. Elisabeth, SW & Endang,P 2015, *Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, edk 1, Pustaka Baru press,Yogyakarta. Hal : 7
27. Ari Sulistyawati.2010.*Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Salemba Medika. Jakarta. Hal : 41
28. Loc.cit. Elisabeth, SW & Endang,P 2015, *Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, edk 1, Pustaka Baru press,Yogyakarta. Hal : 19
29. Icesmi Sukarni,K & Margareth,ZH 2013, *Kehamilan Persalinan dan Nifas*, edk 1, Nuha Medika, Yogyakarta. Hal :186,187,194,213
30. Ikatan Bidan Indonesia.2016.*Midwife update*
31. Ari Sulistyawati.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Andi Ofifiset. Yogyakarta. Hal : 1,5,73-81,97
32. Padil. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal : 181

33. Vivian Nany,L D.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Nuha Medika. Hal : 2,8,12,25,27
34. Loc.cit. Sarwono Prawirohardjo.2014.*Ilmu kebidanan*.Jakarta.PT. Bina Pustaka. Hal : 367
35. Wafi Nur Muslihatun.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*.Fitramaya. Yogyakarta. Hal : 207
36. Brian Affandi.2012.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prwirohardjo. Jakarta. Hal :1-17

## Lampiran 1

Lampiran 1

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulfiyah Khotim

Alamat : Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir .

Oleh :

Nama : Arina Shofiya Fuada

NIM : 151110005

Semester : VI (enam)

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : STIKes ICME Jombang

Jombang, Desember 2017

Mengetahui,

Pasien



(Ulfiyah Khotim)

Mahasiswa



(Arina Shofiya Fuada)

## Lampiran 2

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb  
Alamat : Desa Ceweng kecamatan Cukir Kabupaten Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ulfiyah Khotim  
Alamat : Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

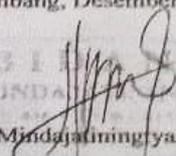
Hamil ke : 1  
TP : 31 Maret 2018

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di BPM saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu – waktu dibutuhkan untuk diberi keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa :

Nama : Arina Shofiya Fuada  
NIM : 151110005  
Semester : VI (enam)  
Prodi : DIII Kebidanan  
Institusi : STIKes ICME Jombang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh dan kemauan saya sendiri tanpa paksaan dari pihak mana pun .

Jombang, Desember 2017

  
Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb

## Lampiran 3

Nomor Registrasi	.....
Nomor Urut	.....
Tanggal menerima buku KIA	22-8-2017
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	.....

Nama Ibu	: Ny. Ulfiyah Khotim
Tempat / Tgl lahir	: Jombang, 3-7-1985
Kehamilan ke	: I Anak Terakhir umur: ..... tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: B
Pekerjaan	: Wiraswasta
No. JKN	: -

Nama Suami	: In. Edi Santoso
Tempat / Tgl lahir	: 44 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: .....
Pekerjaan	: Wiraswasta / Swasta

Alamat Rumah	: Cukir I
Kecamatan	: Dimeh
Kabupaten /Kota	: Jombang
No. Telpn yang bisa dihubungi	: .....

Nama Anak	: .....	L/P*
Tempat /Tgl Lahir	: .....	
Anak Ke	: ..... dari ..... anak	
No. Akte Kelahiran	: .....	

\* Lingkari yang sesuai

iv

## Lampiran 4

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 24-6-2017  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 31-3-2018 = 40 mng  
 Lingkar Lengan Atas: 34 cm; KEK (✓), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 148 cm  
 Golongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
<u>22/8/17</u>	-	<u>110/70</u>	<u>65,5</u>	<u>8 mng 1 hr</u>	<u>13a ats sran</u>		-
<u>25/9/17</u>	<u>Mual ⊕</u>	<u>100/80</u>	<u>66,5</u>	<u>13 mng 2 hr</u>	<u>3 Ja ats sran</u>		-
<u>21/10/17</u>		<u>110/90</u>	<u>67</u>	<u>17 mng</u>	<u>1/2 Pst sym</u>		⊕
<u>23/11/17</u>		<u>110/90</u>	<u>67,5</u>	<u>22 mng 2 hr</u>	<u>2 Ju ↓ Pst</u>		⊕
<u>12/12/17</u>	<u>tangan sering kesemutan</u>	<u>100/80</u>	<u>68</u>	<u>24 mng 2 hr</u>	<u>20</u>		⊕
<u>30/12/17</u>	<u>Bengkak kaki</u>	<u>110/90</u>	<u>68</u>	<u>27 mng 3 hr</u>	<u>20cm sty pst</u>		⊕
<u>31/1/18</u>		<u>120/70</u>	<u>68,5</u>	<u>31-32 mng</u>	<u>25 cm</u>	<u>Skw</u>	⊕
<u>15/2/18</u>		<u>110/70</u>	<u>69,5</u>	<u>33 mng 4 hr</u>	<u>26 cm</u>	<u>Kep ↓</u>	⊕
<u>1/3/18</u>	-	<u>110/90</u>	<u>70,5</u>	<u>35-4 hr</u>	<u>27</u>	<u>kep ↓</u>	⊕
<u>15/3/18</u>	-	<u>110/70</u>	<u>71</u>	<u>37 mng 4 hr</u>	<u>27</u>	<u>kep ↓</u>	⊕ 140 x/mnt
<u>22/3/18</u>	-	<u>110/70</u>	<u>71,5</u>	<u>38 mng 4 hr</u>	<u>28</u>	<u>↓</u>	⊕ 138 x/mnt

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...I... Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G I P 0000 A 0000  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
T <sub>01</sub> -/+	Pro ANC Terpenuhi	K 1x1 H 1x1		Lik	1 bln
T <sub>01</sub> -/+	Gula Darah	Dexanta 14 B6 14		Lik	1 bln.
T <sub>01</sub> -/+	Hb 11,7 Hv 7,9	K 1x1 K Dex		Lik.	
T <sub>01</sub> -/+	total 285 Hv 33,9	K 10 H 10.	nutrisi	lik	1 bln
T <sub>01</sub> -/+	Ror 4,18 Body B	EM BC 14			
T <sub>01</sub> -/+	PRIA NR Absy NR	UTC M I 1x1	profeal pro 9x0		
T <sub>01</sub> -/+	Alb. neg Red. neg	Atala K Fe	(sijnd)!!	kurang gizi	14/2/18
T <sub>01</sub> -/+		Fe. Vit.		lik	1/3 18
T <sub>01</sub> -/+		BI Fe		lik	15/3 18
T <sub>01</sub> -/+		BI		lik	22/3 18
T <sub>01</sub> -/+		Vit Fe		lik	31/3 18

Lampiran 5

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. Ulfiyah Umur Ibu: 33 Th.  
 Hamil ke: I Haid Terakhir tgl.: 24/6/13 Perkiraan Persalinan tgl.: 31/8 bl  
 Pendidikan: Ibu SMU Suami: .....  
 Pekerjaan: Ibu Wiraswasta Suami: .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tanakan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	5				
II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sangsang	5				
	18	Lanak / tidak	5				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ibu	5				
	20	Preeklampsia Berat / Keding 2	5				
JUMLAH SKOR			21				

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN	
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER		
> 12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rahim (RDR) / 3. Rujukan Terlambat (RTI)

<b>Gawat Obstetrik :</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Kel. Faktor Risiko III</b>
1. ....	1. Perdarahan antepartum
2. ....	2. Eklampsia
3. ....	<b>Komplikasi Obstetrik</b>
4. ....	3. Perdarahan postpartum
5. ....	4. Uri Tertinggal
6. ....	5. Persalinan Lama
7. ....	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b>
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
<b>BAYI :</b>	5. Rumah Sakit
1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....	7. Lain-2
3. Lahir mati, penyebab .....	
4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab .....	
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....	

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab .....

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

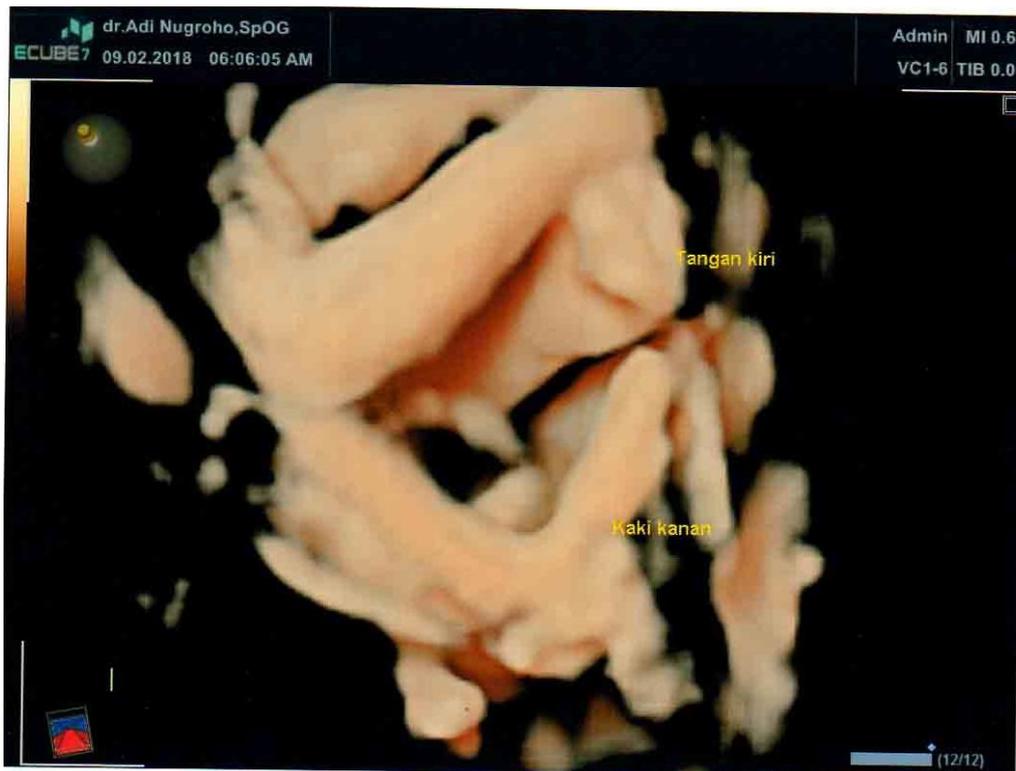
**Keluarga Berencana :** 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak

**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....

## Lampiran 6





## Lampiran 7

 <b>PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>UPTD PUSKESMAS CUKIR</b> Jalan Mojowarno No. 9 Cukir Kec. Diwek Telp. 860425 KECAMATAN DIWEK KODE POS 46172		DP-LAB-02
Nama : .. <u>Alp. N. A.</u> .....	Umur : .....	
Alamat : .. <u>Cukir</u> .....	No. Reg : .....	
Ruangan : .. <u>KIA</u> .....	B / A / G / JPS	
<b>HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b>		
<b>I. PEMERIKSAAN DARAH LENGKAP</b>		
		Harga normal
HB : .....		P : 12,0 - 14,0 gr/dl L : 13,0 - 16,0 gr/dl
Lekosit : .....		5.000 - 10.000 u/l
Diff test : .....		P : < 15 mm/jam L : < 10 mm/jam
LED : .....		
Eritrosit : .....		P : 4 juta - 5 juta / ul L : 4,5 juta - 5,5 juta / ul
Trombosit : .....		150.000 - 400.000 P : 40 - 50 % L : 45 - 55 %
PCV/HCT : .....		
CT : .....		
BT : .....		
<b>II. PEMERIKSAAN URINE LENGKAP</b>		
		Harga normal
<i>Makroskopis</i>		
Albumin : <u>(-) Neg</u> .....		Negatif
Reduksi : <u>(-) Neg</u> .....		Negatif
Bilirubin : <u>(-) Neg</u> .....		Negatif
Urobilin : <u>(-) Neg</u> .....		Negatif
<i>Sedimen</i>		
Eritrosit : <u>(-) Neg</u> .....		0 - 1 /Lp
Lekosit : <u>2-4 /Lp</u> .....		0 - 3 / Lp
Epithel : <u>4-6 /Lp</u> .....		Negatif
Silinder : <u>(-) Neg</u> .....		Negatif
Kristal : <u>(-) Neg</u> .....		Negatif
Lain-lain : .....		
	Cukir, .. <u>12-12-2017</u> .....	
	Petugas Laborat	
	<u>JH</u>	



	
<b>KARTU GOLONGAN DARAH</b>	
<b>UPTD PUSKESMAS CUKIR</b>	
Jl. Mojowarno No. Telp. (0321) 860425 Jombang	
NAMA	NY. ULFIYAH
UMUR	: 32
ALAMAT	: CUKIR
GOL. DARAH	: Jombang, 12-12-2017
	Petugas Laboratorium
	edy Sam Sanjaya
	NIP. 140 347 714



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 21/02/19
2. Nama bidan : B. Lili
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PPM
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis warpada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama kala III : 12 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.15	110/70 mmHg	88 x/mnt	36,5°C	2 r ↓ pst	Baik	Kosong
	17.30	110/90 mmHg	84 x/mnt		2 r ↓ pst	Baik	Kosong
	17.45	110/80 mmHg	82 x/mnt		2 r ↓ pst	Baik	Kosong
2	18.00	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 r ↓ pst	Baik	Kosong
	18.30	110/70 mmHg	82 x/mnt	36,6°C	2 r ↓ pst	Baik	Kosong 20cc
	19.00	110/90 mmHg	80 x/mnt		2 r ↓ pst	Baik	Kosong

Masalah kala IV : .....  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
 Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat (1/2/3/4)  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 2000 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : D / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## Lampiran 9

## CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 31-Maret 2018 Pukul : 16.40  
 Umur kehamilan : 40 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain)/  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : Pertama  
 Berat Lahir : 2600 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 30 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

Segera menangis      [ ] Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat      [ ] Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis      [ ] Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan      [ ] Meninggal

### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

## Lampiran 10

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**  
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 2-4-18	Tgl: 6-4-18	Tgl: 14-4-18
Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	2600 gram 50 cm 37 °C sehat	2700 gram 50 cm 36,8 °C sehat	3000 gram 53 cm 36,6 °C sehat
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	48 <sup>x</sup> /mnt 136 <sup>x</sup> /mnt	44 <sup>x</sup> /mnt 124 <sup>x</sup> /mnt	48 <sup>x</sup> /mnt 136 <sup>x</sup> /mnt
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	(+)	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	(+)	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining Hipotiroid Kongenital - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ - Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain: ..... .....	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

40

Lampiran 11

### CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	31/03 <sup>18</sup>					
BCG	25/04 <sup>18</sup>					
Polio 1	25/04 <sup>18</sup>					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18*	24	30	*****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

\* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)  
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)

\*\* Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

38

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

### CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 31-3-18	Tgl: 10-4-18	Tgl: 27-4-18
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36 <sup>o</sup> , 20, 80	110/70, 37, 22, 82	110/70, 36 <sup>o</sup> , 24, 80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Perineum baik, tidak infeksi, 2/1 buh pst, kontraksi baik	tdk perdarahan, perineum baik, tdk infeksi, TFU tidak teraba, kontraksi baik	Perineum baik, luka jahitan kering, TFU tidak teraba
lokhia dan perdarahan	rubra	serosa	-
Pemeriksaan jalan lahir	ya	ya	ya
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	ya	ya	ya
Pemberian Kapsul Vit. A	ya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

