

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY.M  
DI DESA PEKAJANGANWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEDUNGWUNI II  
KABUPATEN PEKALONGAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan



Disusun oleh :

**EKA NURHAYATI**

**NIM. 12.1126.B**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUHAMMADIYAH PEKAJANGANPEKALONGAN  
2016**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2016 ” disusun oleh Eka Nurhayati, telah disetujui dan diperiksa oleh Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir.

Pekalongan, September 2016

Pembimbing I



**Pujiati Setyaningsih, SSiT., MKes**

**NIK. 02.001.030**

Pembimbing II



**Lia Dwi Prafitri, SST, MPH**

**NIK.10.001.080**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI DESA  
PEKAJANGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNI II  
KABUPATEN PEKALONGAN**

Disusun oleh :

**Eka Nurhayati**

**NIM. 12.1126.B**

Dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 28 Juni 2016

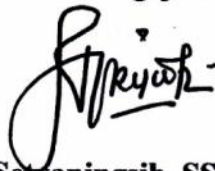
Penguji I



**Rini Kristivanti, SSiT., MKeb**

**NIK. 02.001.031**

Penguji II



**Pujiati Setyaningsih, SSiT., MKes**

**NIK. 02.001.030**

penguji III



**Lia Dwi Prafitri, SST, MPH**

**NIK.10.001.080**

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan  
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

Pekalongan, September 2016

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah

Pekajangan Pekalongan



Ketua,



**Muhammad Arifin, SKp. M.Kep**

**NIK.92.001.011**

## **PRAKATA**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan” untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak menerima bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga dapat terselesaikan dengan lancar. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ir. Bambang Irianto, M.Si, selaku Ketua BAPPEDA Kabupaten Pekalongan yang telah memberikan izin penulis untuk memberikan Asuhan Kebidanan di Wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan
2. Sutanto Setiabudi, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan yang telah memberikan izin penulis untuk memberikan Asuhan Kebidanan di Wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan
3. dr. Ida Sulistiyani selaku kepala Puskesmas Kedungwuni II yang telah memeberikan izin penulis untuk memberikan Asuhan Kebidanan di Wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

4. Mokhamad Arifin, SKp., MKep., Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan.
5. Rini Kristiyanti, SSiT., MKeb., Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan.
6. Pujiati Setyaningsih, SSiT., MKes., selaku pembimbing I dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Lia Dwi Prafitri, SST., MPH., selaku pembimbing II dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Bidan Watmawati, Amd. Keb., bidan desa Pekajangan yang telah membantu dan memberi izin untuk mengambil kasus dan memberi izin untuk mengambil kasus dan melakukan asuhan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Ny.M, sebagai pasien dalam Laporan Tugas Akhir.
10. Seluruh Dosen, staff TU dan petugas perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.
11. Bidan, perawat, staff dan seluruh karyawan Puskesmas Kedungwuni II yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Bapak, Ibu, adik dan teman – teman yang senantiasa memberikan dukungan moral dan material dalam penyusunan Laporan Tugas akhir ini.
13. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dalam bentuk apapun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih begitu banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan

saran yang membangun dari semua pihak. Dengan segala kerendahan hati, penulis berharap laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat. Amin.

Semoga Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini dapat bermanfaat bagi saya dan seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Penjelasan Judul.....	5
E. Tujuan Penulisan.....	5
F. Manfaat Penulisan.....	6
G. Metode Pengumpulan Data.....	7
H. Sistematika Penulisan .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Dasar Medis .....	11
1. Kehamilan.....	11
2. Kehamilan Dengan Faktor Risiko Tinggi .....	30

3. Kehamilan Usia Kurang Dari 20 Tahun.....	33
4. Persalinan .....	37
5. Nifas.....	46
6. Bayi Baru Lahir.....	56
B. Manajemen Kebidanan .....	65
C. Dasar Hukum .....	70
D. Standar Pelayanan Kebidanan .....	73
E. Kompetensi Bidan di Indonesia.....	76
BAB III TINJAUAN KASUS.....	91
A. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.....	91
B. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan.....	128
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	132
D. Asuhan Kebidanan Bayi.....	151
BAB IV PEMBAHASAN.....	170
BAB V PENUTUP.....	180
A. Simpulan .....	180
B. Saran.....	181

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

Tabel 2.2 Perbedaan masing – masing lochea

Tabel 3.1 keluhan

Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.3 Riwayat Kesehatan Klien

Tabel 3.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tabel 3.5 Pola Makanan Sehari-hari

Tabel 3.6 Data Obyektif

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	: Lembar Partograf
Lampiran 2	: Lembar Buku KIA
Lampiran 3	: Lembar Pemeriksaan USG
Lampiran 4	: Lembar Konsultasi / Bimbingan
Lampiran 5	: Lembar Laporan Penjelasan Laporan Tugas Akhir Pada Pasien LTA
Lampiran 6	: Lembar Pernyataan Persetujuan Sebagai Klien Dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan
Lampiran 7	: Surat Izin dari BAPPEDA untuk Mencari Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan
Lampiran 8	: Lembar Asuhan Kebidanan Setiap Kunjungan
Lampiran 9	: Leaflet Faktor Risiko pada Kehamilan
Lampiran 10	: leaflet Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III
Lampiran 11	: Leaflet Tanda Bahaya Kehamilan
Lampiran 12	: Leaflet Gizi Ibu Hamil
Lampiran 13	: Leaflet Persiapan Persalinan
Lampiran 14	: Leaflet Posisi Persalinan
Lampiran 15	: Leaflet Cara Menyusui Yang Benar
Lampiran 16	: Leaflet ASI Eksklusif
Lampiran 17	: Leaflet Perawatan Luka Perineum
Lampiran 18	: Leaflet Tanda Bahaya Masa Nifas
Lampiran 19	: Leaflet Macam – Macam Alat Kontrasepsi

- Lampiran 20 : Leaflet Perawatan Tali Pusat
- Lampiran 21 : Leaflet Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
- Lampiran 22 : Leaflet Imunisasi Dasar

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: <i>Appaearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BCG	: <i>Bacilli Calmette Guerin</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
CPD	: <i>Cardio-ulmonary Desease</i>
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FR	: Faktor Risiko
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HB	: Hepatitis B
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HT	: <i>Hematrokit</i>
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisisasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IU	: <i>International Unit</i>
JK	: Jenis Kelamin
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum
KB	: Keluarga Berencana
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LGA	: <i>Large Gestational Age</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LBT	: Letak Belakang Kepala
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormon</i>
PASI	: Pendamping Air Susu Ibu
PB	: Panjang Badan
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PP	: <i>Post Partum</i>

PPV	: Pengeluaran Pervaginam
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu
SGA	: <i>Small Gestational Age</i>
SOAP	: <i>Subjektif Obyektif Assasment Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VU	: <i>Vesika Urinaria</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (WHO) kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (> 35 tahun) sebanyak 27 %, terlalu muda pada saat melahirkan (< 20 tahun) sebanyak 2.6 %, terlalu banyak anak (> 4 anak) sebanyak 11,8%, terlalu rapat jarak kelahiran / paritas (< 2 tahun) (Dinkes Prov. Jawa Tengah 2012, hh. 12 - 13). Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari Kabupaten atau Kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup. Sebesar 57,93 % kematian

maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74 %, dan pada waktu persalinan sebesar 17,33 %. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20 – 34 tahun) sebesar 66,96 %, kemudian pada kelompok umur 35 tahun sebesar 26,67 % dan pada kelompok usia 20 tahun sebesar 6,37 % (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, h. 14).

Faktor resiko pada kehamilan salah satunya yaitu hamil pada usia < 20 tahun. Kehamilan kurang dari 20 tahun merupakan faktor resiko kehamilan ibu dan bayi 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan kehamilan pada usia 20-35 tahun (Depkes RI 2008,h.10). Usia kurang dari 20 tahun adalah usia di mana masih terjadi pertumbuhan dan perkembangan, sehingga jika seorang remaja hamil maka kebutuhan kalori dan zat gizi lainnya lebih besar dari perempuan dewasa atau perempuan di atas 20 tahun. Rata-rata kehamilan usia remaja mengalami anemia (kurang darah), pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, preeklamsia (keracunan kehamilan) , dan angka kematian bayi lebih tinggi (Purnama 2014, h.7). Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah ibu yang mengalami bahaya lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil normal (Indiarti dan Wahyudi 2013, h.323).

Komplikasi atau bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi adalah janin mati dalam kandungan, bayi lahir belum cukup bulan, bayi lahir dengan BBLR, perdarahan hebat sebelum dan sesudah persalinan, keguguran, persalinan tidak lancar atau macet,

keracunan kehamilan atau kejang – kejang (Indiarti dan Wahyudi 2013, h.324).Persalinan dibawah usia 19 tahun mempunyai risiko yang tinggi, seperti mengalami persalinan prematur, persalinan dengan berat badan bayi lahir rendah, persalinan dengan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan post partum dan persalinan dengan tindakan (Manuaba 2015, hh. 22 - 23).

Komplikasi atau bahaya yang dapat timbul saat ibu nifas dengan faktor resiko tinggi yaitu atonia uteri post partum, persalinan yang disertai robekan pada jalan lahir (Manuaba 2015, h. 23). Ibu nifas dengan faktor resiko usia < 20 tahun biasanya akan stress karena mendapatkan peran baru sebagai ibu dan harus mendapatkan dukungan dari keluarga, ibu akan mengalami depresi post partum dan merasa tidak mampu untuk menjadi orang tua. Bayi yang lahir dari ibu dengan kehamilan usia < 20 tahun beresiko untuk mempunyai anak dengan sindroma down, yakni 1 : 2000 kelahiran. Sedangkan pada usia diatas 25 tahun risikonya 1 : 1400 kelahiran (Indriarti dan Wahyudi 2013, h.208).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan jumlah ibu hamil dengan faktor resiko usia < 20 tahun mencapai 324 (3,66%) dari 8830 sasaran ibu hamil pada tahun 2015 (Dinkes Kab.Pekalongan). Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II di dapatkan data sebanyak 34 (3,5%) ibu hamil berusia < 20 tahun dari sasaran ibu hamil sebanyak 964 orang. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan sebuah asuhan kebidanan komprehensif yang

berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Pekajangan wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2016” yang diharapkan dengan adanya asuhan tersebut dapat memberikan penanganan secara maksimal terhadap ibu hamil dan dapat membantu menurunkan angka kejadian kematian ibu.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan manajemen kebidanan yang komprehensif pada Ny. M di Desa Pekajangan wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2016?”

### **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. M selama masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Desa Pekajangan wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2016 yang dilakukan mulai dari tanggal 11 Januari 2016 sampai tanggal 17 april 2016

#### **D. Penjelasan Judul**

##### 1. Asuhan Kebidanan

Adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Sari 2012, h. 5)

##### 2. Komprehensif

Komprehensif adalah asuhan yang diberikan kepada ibu dari sejak hamil, bersalin, nifas dan diikuti oleh bayi baru lahir sampai dengan neonatus.

##### 3. Ny. M

Adalah seorang ibu yang berusia 17 tahun yang tinggal di desa pekajangan Gg. 19 wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

##### 4. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

#### **E. Tujuan Penulisan**

##### 1. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Pekajangan wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

## 2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Mdengan faktor resiko usia kurang dari 20 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M di Rumah Bersalin Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan neonatus Ny. M di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

## **F. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Prodi DIII Kebidanan.

3. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini dan mengikutsertakan masyarakat.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis antara lain :

1. Wawancara

Yaitu suatu metode yang di pergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo 2012, h.139).

2. Observasi

Yaitu suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti (Notoatmodjo 2012, h.131).

### 3. Pemeriksaan Fisik

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan secara keseluruhan mulai dari kepala sampai ujung kaki, dengan prosedur pemeriksaan meliputi :

#### a. *Inspeksi*

*Inspeksi* merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien (Uliyah 2008, h.140).

#### b. *Palpasi*

*Palpasi* merupakan pemeriksaan dengan indra peraba, yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas. *Palpasi* membutuhkan kelembutan dan sensitifitas (Uliyah 2008, h.140)

#### c. *Perkusi*

*Perkusi* merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh (Uliyah 2008, h.140).

#### d. *Auskultasi*

*Auskultasi* merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop (Uliyah 2008, h.141).

#### e. Pemeriksaan Penunjang

a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, hemoglobin dan Hbs Ag. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan dengan anemia.

b) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi (Romauli 2011, h. 176 - 177).

4. Studi Dokumentasi

Yaitu bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan sendiri (Wildan 2008, h.2).

## **H. Sistematika Penulisan**

### **BAB I            PENDAHULUAN**

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

### **BAB II           TINJAUAN PUSTAKA**

Menguraikan tentang konsep dasar medis meliputi : kehamilan, kehamilan dengan resiko tinggi, kehamilan usia

kurang dari 20 tahun, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL). Manajemen kebidanan, Dasar hukum Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010, Standar Pelayanan Kebidanan, Kompetensi Kebidanan di Indonesia.

### BAB III TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL menurut manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

### BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Pekajangan wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II

### BAB V PENUTUP

Menguraikan simpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medis**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Kehamilan Normal**

###### 1) Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dimulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin 2008, h.89).

###### 2) Diagnosa kehamilan

Menurut Manuaba (2014, hh.107 - 109)Tanda – tanda kehamilan ada 3 yaitu :

###### a) Tanda presumtif atau tanda dugaan kehamilan

Adalah perubahan – perubahan yang dirasakan ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif atau tidak pasti adalah :

(1) *Amenorrhoe* (Tidak dapat haid)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi*. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat di tentukan perkiraan persalinan.

(2) Mual dan muntah

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual muntah, nafsu makan berkurang.

(3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

(4) *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

(5) Payudara tegang

Pengaruh *estrogen* – *progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

(6) Sering *miksi*

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering *miksi*.

(7) *Konstipasi* atau obstipasi

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

(8) Pigmentasi kulit

Keluarnya *melanophorehipofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (*kloasmagruvidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin menghitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar *montgomery* menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).

(9) *Epulis*

*Hipertrofi* gusi yang disebut *epulis* dapat terjadi bila hamil.

(10) *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

b) Tanda kemungkinan hamil

Menurut Nugroho (2014, h.63) ada perubahan – perubahan yang di observasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif).

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

(1) *Uterus* membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim.

Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

(2) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama di daerah ismus.

(3) Tanda *chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru – biruan (*livide*).

(4) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang – kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya.

(5) Tanda *braxton hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

(6) *Goodell sign*

Diluar kehamilan konsistensi *serviks* keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan *serviks* menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

(7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *Human Chorionic Gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c) Tanda pasti

Menurut Nugroho (2014, h.65) tanda pasti adalah tanda – tanda obyektif yang di dapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

(1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

(2) Teraba bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

(3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- (a) Fetal elektro cardiograph pada kehamilan usia 12 minggu
- (b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu
- (c) Stetoskop laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu
- (d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin dan diameter biparental is hingga dapat di perkirakan tuannya kehamilan.

3) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II dan III menurut Asrinah (2010, hh.50-72) meliputi :

a) Sistem reproduksi

(1) *Uterus*

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul – betul sesuai dengan kepentingan proses fisiologis pembentukan manusia.

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan *vaskularisasi*, *kongesti* dan *edema* jaringan dinding uterus dan hipertrofi *kelenjar serviks* menyebabkan berbagai perubahan yaitu :

- (a) Tanda *chadwick* adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan *serviks*.
- (b) Tanda *goedell* adalah perubahan konsistensi (yang dianalogikan dengan konsistensi bibir) *servik* dibandingkan dengan konsistensi kenyal (dianalogikan dengan ujung hidung) pada saat hamil.

(c) Tanda *hegar*

Adalah perlunakan dan kompresibilitas istmus *serviks*, sehingga ujung – ujung jari seakan dapat ditemukan apabila *istmus* ditekan dari arah yang berlawanan.

(d) Tanda *piskacek*

Adalah pembesaran asimetri dan penonjolan salah satu kornu yang dapat dikenali melalui pemeriksaan bimanual pelvik pada usia kehamilan delapan hingga sepuluh minggu.

(2) *Serviks uteri*

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (batasan atau menembus dinding dalam vagina) dan pars supravaginalis. Terdiri dari 3 komponen utama : otot polos, jalinan jaringan ikat (kolagen dan glikosamin) dan elastin. Bagian luar di dalam rongga vagina yaitu *portio cervicis uteri* (dinding) dengan lubang *ostium uteri externum* (luar, arah vagina) dilapisi epitel skuamokolumnar mukosa serviks dan ostium uteri internum (dalam, arah cavum). Posisi serviks mengarah ke kaudal – *posterior*, setinggi *spina ischiadica*.

### (3) *Ovarium*

*Ovarium* berfungsi dalam pembentukan dan pematangan *folikel* menjadi *ovum* (dari sel epitel germinal primordial di lapisan terluar epitel ovarium pada korteks), ovulasi (pengeluaran ovum), sintesis dan sekresi hormon – hormon steroid (estrogen oleh teka interna folikel, progesteron oleh korpus luteum pasca ovulasi).

### (4) Vagina dan vulva

Menurut Nugroho (2014, h.23) *hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru – biruan (*livide*) yang di sebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Selama hamil PH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6.5. Rentan terhadap infeksi jamur.

### (5) Payudara

Organ ini terdiri dari massa payudara yang sebagian besar mengandung jaringan lemak, berlobus – lobus (20 – 40 lobus) tiap lobus terdiri dari 10 – 100 *alveoli* yang dibawah pengaruh hormon prolaktin memproduksi air susu. Dari lobus – lobus, air susu dialirkan melalui duktus, yang bermuara didaerah papila atau puting. Fungsi utama payudara adalah laktasi, yang dipengaruhi

hormon prolaktin dan oksitosin pasca persalinan. Kulit daerah payudara sensitif terhadap rangsang, termasuk sebagai *sexually responsive organ*.

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli – noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena – vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar air susu jolong (*kolostrum*) berwarna kuning.

b) Sistem *endokrin*

Menurut Nugroho (2014, h.24) Sistem Endokrin adalah :

(1) HCG (*Hormon Corionic Gonadotropic*)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan. HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6 – 8 minggu kehamilan HCG mempertahankan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

(2) HPL (*Hormone Placenta Lactogene*) *Lactogen plasenta*

manusia (HPL) dihasilkan oleh placenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari

produksi protein *placenta*. HPL bersifat diabetagenik, sehingga kebutuhan insulin wanita naik.

### (3) *Prolaktin*

*Prolaktin* meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang di sekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

### (4) *Estrogen*

*Estrogen* dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan penebalan *endometrium* sehingga *ovum* yang di buahi dapat tertanam. *Estrogen* juga menyebabkan *hypertrophy dinding uterus* dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan *lympatics* yang mengakibatkan peningkatan *vaskularitas, kongesti dan oedema*. Akibat perubahan ini : tanda chadwick, tanda goodell, tanda hegar, *hypertrophy dan hyperplasia* otot uterus, *hypertrophy dan hyperplasia* jaringan payudara termasuk sistem pembuluh atau pipa.

### (5) Progesteron

Peningkatan *sekresi*, mengendurkan otot – otot halus. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara. Dengan hormon *relaxin* melembutkan atau mengendurkan jaringan penghubung, ligamen dan otot, sakit punggung, nyeri ligamen. Progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke 6 dan ke 7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama. Fungsi progesteron adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi.

#### c) Sistem kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Setelah itu, kadar Ig G , Ig A, dan Ig M cerum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

d) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot – otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poli uria), laju filtrasi meningkat hingga 60% - 150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran *uterus*, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun dianggap normal.

e) Sistem pencernaan

Estrogen dan *HCG* meningkat, dengan efek samping mual dan muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar, perasaan ingin makan terus (ngidam) juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah – muntah banyak sampai lebih dari 10 kali sehari (*hiperemesis gravidarum*).

f) Sistem muskuloskeletal

Menurut Nugroho (2014, h.27) adalah : pada trimester pertama tidak banyak terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri

pada ibu hamil. *Lordosis progresif* merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota badan atas.

g) Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke 10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *verifer vaskuler resstance* yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. *Hipertropi* atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

h) Sisten integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormon (MSH)* dari *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *pipi (chloasma gravidarum)* akan menghilang saat persalinan.

i) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah :

- (1) Metabolisme dasar naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- (2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq perliter menjadi 145 mEq perliter disebabkan adanya *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- (3) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan yang diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (4) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :
  - (a) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin
  - (b) Fosfor, rata – rata 8 gram sehari

(c) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg perhari

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

(6) Berat badan ibu hamil bertambah

j) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Menurut Asrinah 2010(hh.71 – 72) Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Perkiraan peningkatan berat badan :

(1)4 kg dalam kehamilan 20 minggu.

(2)8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg per minggu dalam trimester akhir).

(3)Totalnya sekitar 12,5 kg

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan

: adanya edema, proses metabolisme pola makan, muntah atau diare dan merokok.

Pertambahan berat badan ini dapat di rinci sebagai berikut :

(a) Janin	3 – 3,5 kg
(b) Plasenta	0,5 kg
(c) Air ketuban	1 kg
(d) Rahim	1 kg
(e) Timbunan lemak	1,5 kg
(f) Timbunan protein	2 kg
(g) Retensi air garam	1,5 kg

$$IMT = BB / TB^2$$

(BB dalam satuan Kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

(a) IMT Rendah	( < 19,8 )
(b) IMT Normal	( 19,8 - 26 )
(c) IMT Tinggi	( > 26 – 29 )
(d) IMT Obesitas	( > 29 )

k) Darah dan pembekuan darah

Penurunan Tekanan *Vaskuler Perifer* selama kehamilan terutama disebabkan oleh relaksasi otot polos sebagai pengaruh dari hormon progesteron. Penurunan dalam *Pheripheral Vascular Resistance* mengakibatkan

adanya penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama. Tekanan sistolik turun sekitar 5 sampai 10 mmHg dan diastolik 10 sampai 15 mmHg. Setelah usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum hamil pada saat aterm.

#### (1) Sel darah

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, untuk bisa mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi, yang disertai dengan anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat hingga mencapai jumlah sebesar 10.000/ ml. Dengan *hemodilusi* dan anemia fisiologis, laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai angka 4 kali dari angka normal. Protein darah dalam albumin dan gammaglobulin bisa menurun pada triwulan pertama, sedangkan *fibrinogen* meningkat. Pada post partum, dengan terjadinya hemokonsentrasi bisa terjadi *tromboplebitis*.

#### (2) Pembekuan / koagulasi

Perubahan pada kadar fibrinogen, faktor – faktor pembekuan dan platelets selama kehamilan berakibat pada peningkatan kapasitas untuk pembentukan,

berakibat naiknya resiko terjadinya DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*). Seperti yang terjadi pada komplikasi – komplikasi antara lain mola hidatidosa dan solutio plasenta.

l) Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam 20% sampai 25% dari biasanya.

m) Sistem persarafan

Menurut Asrinah 2010 (hh.71 - 72) Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstremitas di sebabkan postur ibu yang membugkuk. Oedema pada trimester III, oedema menekan saraf perifer bawah ligament *carpal turner sindrom*, yang ditandai denganparestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi sistem saraf ( otak dan struktur – struktur lain seperti tulang belakang) muncul pada minggu ke 4, sewaktu saraf mulai berkembang, pada minggu ke 6 kehamilan, divisi utama dari sitem saraf mulai terbentuk.

Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang, dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke 7 otak depan terbagi menjadi otak hemisfer otak, disebut hemisfer serebra.

## **2. Kehamilan Dengan Faktor Risiko Tinggi**

### **a) Pengertian**

Faktor risiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, mengakibatkan kematian / kesakitan / ketidakpuasan pada ibu dan janin (Saifuddin 2009, h.29).

Kehamilan risiko adalah keadaan pada kehamilan (yang dihadapi), yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin (Manuaba 2015, h.18).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan ibu atau perinatal berada atau akan berada dalam keadaan membahayakan (kematian atau komplikasi serius) selama gestasi atau dalam rentang waktu nifas atau neonatal (Primarianti 2009, h.196).

b) Berdasarkan ketetapan (definisi) tersebut diatas beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

## 1) Herbert Hutabarat

Membagi faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan :

## (a) Komplikasi obstetrik

- (1) Umur < 19 tahun atau > 35 tahun
- (2) Paritas : primigravida tua primer atau sekunder, grande multipara
- (3) *Abortus* lebih dari 2 kali
- (4) *Partus prematur* > 2 kali
- (5) Pernah mengalami kematian dalam rahim
- (6) Perdarahan pasca persalinan
- (7) Pernah *pre eklamsia* atau *eklamsia*
- (8) Pernah mengalami *molahidatidosa*
- (9) Pernah mengalami persalinan dengan tindakan operasi : *ekstrasi vakum, ekstrasi forcep, versi ekstrasi, plasenta manual.*
- (10) Terdapat *disporpori sefalopelvik*
- (11) Perdarahan antepartum
- (12) Kehamilan ganda atau *hidramnion*
- (13) Hamil dengan kelainan letak
- (14) Dengan dugaan *dismeturitas*
- (15) *Inkompetensi serviks*
- (16) Hamil disertai *miomauteri* atau *kista ovarium*

(b)Komplikasi medis

Menurut Manuaba 2015, hh.18-21 kehamilan yang disertai:

- (1)*Anemia*
- (2)*Hipertensi*
- (3)Penyakit jantung
- (4)*Diabetes mellitus*
- (5)*Obesitas*
- (6)Penyakit hati
- (7)Penyakit paru
- (8)Penyakit lain

c) Kelompok faktor risiko

Menurut Saifuddin (2009, hh. 29 – 30) yaitu :

(1) Kelompok FR I

Ada Potensi Gawat Obstetric / APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. 7 Terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur > 35 tahun, grande multi, anak terkecil < 2 tahun, tinggi badan rendah < 145 cm dan 3 Pernah adalah riwayat obstetric jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.

(2) Kelompok FR II

Ada Gawat Obstetric / APGO penyakit ibu, pre- eklamsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang dan letak lintang.

(3) Kelompok FR III

Ada Gawat Darurat Obstetric / ADGO : perdarahan antepartum dan pre – eklamsia berat / eklamsia

d) Kelompok Risiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kontak, ada 3 kelompok risiko menurut Saifuddin (2009, hh. 29 – 30) :

(1) Kehamilan Risiko Rendah / KRR yaitu jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa FR

(2) Kehamilan Risiko Tinggi / KRT yaitu jumlah skor 6 – 10, kode warna kuning dapat dengan FR tunggal dari kelompok FR I, II, atau III, dan dengan FR ganda 2 dari kelompok FR I dan FR II.

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi / KRST yaitu ibu dengan jumlah skor > 12 kode warna merah, ibu hamil dengan FR ganda dua atau tiga lebih.

### **3. Kehamilan Usia Kurang dari 20 Tahun**

a) Pengertian

Kehamilan pada usia dibawah 20 tahun digolongkan kedalam kehamilan remaja (*teenage pregnancy*). Usia remaja

adalah usia dimana masih terjadi pertumbuhan dan perkembangan, sehingga jika seorang remaja hamil maka kebutuhan kalori dan zat gizi lainnya lebih besar dari perempuan dewasa (Purnama 2014, h.7).

Kehamilan remaja kurang dari 20 tahun memberi resiko kematian ibu dan bayi 2- 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu berusia 20 – 35 tahun (Depkes RI 2008, h.10).

b) Menurut Kusmiran (2011, 35 - 36) Pada kehamilan kurang dari 20 tahun ada beberapa alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko adalah sebagai berikut:

(1) Rahim belum siap mendukung kehamilan

Kehamilan pada usia < 20 tahun mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonalnya melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim seorang wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan dimulainya menstruasi. Pematangan rahim dapat pula dilihat dari perubahan ukuran rahim secara anatomis.

(2) Sistem hormonal belum terkoordinasi lancar

Pada seorang wanita, ukuran rahim berubah sejalan dengan umur dan perkembangan hormonal. Pada seorang anak yang

berusia kurang dari 8 tahun, ukuran rahimnya kurang lebih hanya setengah dari panjang vaginannya. Ukuran ini menetap sampai terjadinya kehamilan. Pada usia 14 – 18 tahun perkembangan otot – otot rahim belum cukup baik kekuatan dan kontraksinya sehingga jika terjadi kehamilan rahim dapat roptur atau robek. Disamping otot rahim, penyangga rahim juga belum cukup kuat untuk menyangga kehamilan sehingga risiko yang lain dapat juga terjadi yaitu prolapsus uteri (turunnya rahim ke liang vagina) pada saat persalinan.

Pada usia 14 – 19 tahun, sistem hormonal belum stabil. Hal ini dapat dilihat dari siklus menstruasi yang belum teratur. Ketidakteraturan tersebut dapat berdampak jika terjadi kehamilan. Kehamilan menjadi tidak stabil, mudah terjadi perdarahan, dan terjadilah abortus atau kematian janin. Usia kehamilan terlalu dini dari persalinan memperpanjang tentang usia remaja aktif.

(3) Kematangan psikologis untuk menghadapi proses persalinan yang traumatik dan untuk mengasuh anak atau memelihara belum mencukupi.

c) Dampak kehamilan usia < 20 tahun.

Menurut Manuaba (2010, h.235 – 236) penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan “ kurun waktu reproduksi sehat “ antara usia 20 dan 30 tahun. Keadaan ini di

sebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkannya terjadi

(a) Keguguran

Sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Keguguran sengaja yang dilakukan oleh tenaga non profesional dapat menimbulkan efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

(b) Persalinan *prematum*, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

(c) Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stres memudahkan terjadinya infeksi saat hamil, terlebih pada kala nifas.

(d) *Anemia* kehamilan

(e) Keracunan kehamilan (*gestosis*)

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

(f) Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Pada kehamilan aterm, kematian terjadi karena triasklasik yaitu : perdarahan, infeksi dan *gestosis (Pre eklamsia - eklamsia)*.

d) Anjuran untuk ibu hamil dengan faktor resiko usia < 20 tahun

Menurut Indiarti dan Wahyudi (2013, hh. 323 - 325) anjuran untuk ibu hamil dengan faktor resiko usia < 20 tahun yaitu :

- (1) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG)
- (2) Menganjurkan ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan
- (3) Memberikan informasi dini mengenai alat kontrasepsi.

#### **4. Persalinan**

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam 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 ( Hidayat 2010, h.1).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan / kekuatan sendiri (Lailiyana 2012, h. 1).

b. Klasifikasi persalinan

Menurut Asrinah (2010, h. 2) jenis persalinan berdasarkan cara persalinan ada 3 macam :

1) Persalinan normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar

3) Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

c. Sebab – sebab mulainya persalinan

Sesab – sebab mulainya persalinan menurut Asrinah (2010, h. 3) yaitu :

1) Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

2) Teori penurunan progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

3) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

4) Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

6) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot – otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7) Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

d. Tanda – tanda persalinan

Menurut Marmi (2012, h.9) tanda – tanda persalinan yaitu :

1) Tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadinya Lightening

Menjelang minggu ke- 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : Kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing

b) Terjadinya His Permulaan

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

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

2) Tanda – tanda timbulnya persalinan (inpartu)

a) Terjadinya His persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya

intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45 – 60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks
- (4) Jika pasien menambah aktiitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian

besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang – kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

e. Tahap persalinan

Menurut Asrinah (2010, h. 4) tahap persalinan yaitu :

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm.

(3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yakni :

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal

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

(3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm

Pada primi, berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida, sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- (a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau,
- (b) Terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

- f. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan
1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
  2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
  3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
  4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
  5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
  6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan hati ibu beserta anggota – anggota keluarganya.
  7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  8. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara – cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  9. Secara konsisten lakukan praktik – praktik pencegahan infeksi yang baik.
  10. Hargai privasi ibu
  11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
  12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya

13. Hargai dan perbolehkan praktik – praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan – bahan, perlengkapan dan obat – obat yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

## **5. Nifas**

### **a. Pengertian**

Masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu bulan (Rimandini 2014, h. 1).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu (Nugroho 2014, h. 1).

Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya (Bahiyatun 2009, h.2).

b. Tujuan asuhan masa nifas

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

c. Tahapan dalam masa nifas

Menurut Anggraini (2010, h.3) tahapan dalam masa nifas yaitu :

1) Puerperium dini (immediate puerperium)

Waktunya yaitu 0 – 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

2) Puerperium intermedial (early puerperium)

Waktunya yaitu 1 – 7 hari post partum. Ini merupakan masa kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

3) Remote puerperium (later puerperium)

Waktunya yaitu 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, bulan atau tahun

d. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.1 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 – 8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> <li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
2	6 hari Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik</li> </ol>

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		<p>dan benar serta tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui</p> <p>6. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir</p>
3	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

(Rimandini 2014, h 6 – 7).

e. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

(a) Involusi *uterus*

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selama proses involusi uterus berlangsung, berta uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari 15x11x7,5 cm menjadi 7,5x5x2,5 cm.

Setiap minggu, berta uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebat 1 jari. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan TFU. Pada hari pertama, TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba disimfisis pubis (Bahiyatun 2009, h. 60).

(b) *Lochea*

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir sering kali disebut *lochea*, mula – mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Rabas ini dapat mengandung bekauan darah kecil. Selama dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran yang keluar harus semakin berkurang.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra, sanguilenta, serosa*, dan *alba*. Perbedaan masing – masing lokia dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2.2 Perbedaan masing – masing *lochea*

Perbedaan masing – masing *lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium,

			dan sisa darah
Sanguilenta	3 – 7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa Lochea	7– 14 hari Waktu	Kekuningan / kecoklatan Warna	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, Ciri - ciri
			juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Rimandini 2014, h. 89).

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleksi hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi (Bahiyatun 2009, h. 61).

## 3) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun 2009, h. 61).

#### 4) Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasenta.

#### 5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke – 3 post partum.

#### 6) Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam post partum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

f. Perubahan psikologi masa nifas

Adanya peran baru sebagai ibu dapat menimbulkan stress. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu menurut Anggraini (2010, h. 80) :

- (1) Dukungan keluarga dan teman
- (2) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- (3) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya
- (4) Pengaruh kebudayaan

Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati periode ini, bidan sebagai provider harus bertindak bijaksana, dapat menunjukkan rasa empati, menghargai dan menghormati setiap ibu bagaimana adanya, misalnya memperhatikan dengan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya yang dapat memberikan perasaan senang pada ibu

Menurut buku Purwanti (2012, h.53 - 55) Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

1) Periode “ *Taking in* “

- (a) Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (b) Ia mungkin akan mengulang – ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

- (c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- (e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

## 2) Periode “*Taking Hold*”

- (a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2 – 4 post partum.
- (b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- (e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal – hal tersebut.

(f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap yang terjadi.

### 3) Periode ” *Letting Go* ”

- (a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- (b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- (c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini

## 6. Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan nilai Apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah 2013, h. 2).

Menurut Kosim tahun 2007 bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Saputra 2014, h. 46).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

- 1) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$ 40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepalanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Saputra (2014, hh.15-29) adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu :

### 1) Sistem pernafasan / respirasi

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan adalah selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba – tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru – paru. Sebelum lahir janin melakukan pematangan paru – paru, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas.

### 2) Perlindungan termal (Termoregulasi)

Ketika bayi baru lahir, ia berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari pada suhu di dalam kandungan ibu. Agar tetap hangat, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan stimulasi lemak coklat. Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

#### (a) Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek lain melalui kontak langsung.

#### (b) Konveksi

Hilangnya panas melalui konveksi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin.

(c) Radiasi

Radiasi adalah berpindahnya panas antara dua obyek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan.

(d) Evaporasi

Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

3) Metabolisme karbohidrat

Didalam kandungan, janin mendapatkan kebutuhan akan glukosa dari plasenta. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir menyebabkan seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu yang cepat (1 sampai 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula darah tersebut, dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu : melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen, dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4) Sistem peredaran darah

a) Sistem peredaran darah pada janin

Janin menerima oksigen dan sari – sari makanan dari plasenta. Selain itu, plasenta juga menjalankan fungsi paru – paru sehingga tidak ada sirkulasi pulmonal seperti orang dewasa. Darah yang mengalir melalui arteri paru – paru hanya cukup untuk makan dan pertumbuhan paru – paru itu sendiri.

b) Adaptasi sistem peredaran darah pada bayi baru lahir

Pada bayi baru lahir terjadi perubahan fisiologis pada sistem peredaran darah karena paru – paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah.

Ketika tali pusat diklem dan bayi menarik nafas untuk pertama kalinya, sirkulasi pada bayi berubah. Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat. Darah yang melalui duktus venosus berkurang secara tiba – tiba. Hal ini menyebabkan penutupan duktus venosus secara pasif dalam waktu 3 – 7 hari dan dengan segera mengurangi aliran darah yang melalui vena kava inferior.

5) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

6) Sistem kekebalan tubuh

Dalam perkembangannya, sistem kekebalan tubuh akan memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

7) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Bayi baru lahir harus buang air kecil dalam 24 jam pertama. Jumlah urine sekitar 20 – 30 ml/jam dan meningkat menjadi 100-200 mL/jam pada akhir minggu pertama. Frekuensi buang air kecil (BAK) pada bayi baru lahir berbeda – beda tergantung pada asupan cairan. Umumnya BBL akan BAK sekali dalam 24 jam pertama, dua kali dalam 24 jam kedua, dan tiga kali dalam 24 jam ketiga. Setelah hari keempat, BBL seharusnya sudah BAK setidaknya 6 – 8 kali setiap 24 jam.

8) Sistem hepatic

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir dan umumnya baru benar – benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya detoksifikasi hati pada bayi baru lahir juga belum sempurna sehingga pemberian obat – obatan harus sangat diperhatikan.

#### 9) Sistem saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstrauterin. Sebagian besar fungsi neurologi berupa refleks primitive, misalnya refleks moro, refleks rooting (mencari puting susu), refleks menghisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks grasping (menggenggam), refleks stepping (melangkah), refleks tonus leher, dan refleks babinski. Sistem saraf autonom sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam – basa, dan mengatur sebagian control suhu.

#### d. Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir

Menurut Saputra 2014 (hh.31-32) adaptasi psikologis bayi baru lahir yaitu:

##### 1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit.

##### 2) Fase tidur

Fase tidur dimulai dari 30 – 120 menit awal setelah bayi dilahirkan dan berlangsung selama 2 – 4 jam.

##### 3) Periode kedua reaktif

Periode kedua reaktivitas berlangsung sejak bayi terbangun dan menunjukkan ketertarikan terhadap rangsangan dari lingkungan.

Periode ini berlangsung selama 2 – 8 jam pada bayi baru lahir normal.

e. Pencegahan infeksi

Menurut Saputra (2014 , hh.31-36) pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, pencegahan infeksi merupakan aspek ketiga dari Lima Benang Merah yang terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman dan juga merupakan salah satu usaha untuk melindungi ibu serta bayi baru lahir. Sekitar 42 % neonatal disebabkan oleh infeksi seperti tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, pnemonia, dan diare. Pada kematian neonatus karena infeksi, dua pertiganya berkaitan erat dengan proses persalinan.

Untuk mencegah infeksi saat menangani bayi baru lahir, penolong harus melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan (termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat) telah diberi DTT atau dalam keadaan steril
- 4) Jika menggunakan bola karet penghisap, gunakan bola karet yang bersih dan baru

- 5) Pastikan semua perlengkapan bayi dalam keadaan bersih, misalnya pakaian, handuk, selimut, dan kain
- 6) Pastikan semua peralatan yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih, misalnya timbangan, pita pengukur, termometer, dan stetoskop
- 7) Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama, payudara (puting susu jangan dibersihkan dengan sabun)
- 8) Bersihkan muka, bokong, dan tali pusat bayi dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari
- 9) Jauhkan bayi dari orang – orang yang menderita infeksi dan pastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya

Secara khusus, pencegahan infeksi yang harus dilakukan untuk bayi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Perawatan tali pusat

Untuk mencegah infeksi, luka pada tali pusat harus dijaga agar tetap bersih dan kering. Popok dikenakan dibawah tali pusat agar tidak menggesek luka pada tali pusat. Tali pusat dibersihkan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Lalu, tali pusat segera dikeringkan dengan kain kassa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering.

Tanda – tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan,

bengkak, berdarah, ada pus atau nanah, berbau busuk. Segera hubungi dokter jika terdapat tanda – tanda tersebut.

## 2) Pemberian ASI

Untuk mencegah infeksi didalam saluran pencernaan bayi, langkah awal yang paling baik adalah dengan mendorong ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin. Kolostrum yang terdapat pada ASI mengandung berbagai antibodi yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi.

## 3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir dilakukan dengan cara memberikan obat salep/tetes mata. Obat ini diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir.

## 4) Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama atau Hb0 diberikan 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara IM. Imunisasi Hb0 bermanfaat untuk mencegah infeksi terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75 % bayi dari penularan hepatitis B.

## **B. Manajemen Kebidanan**

### 1) Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara

sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Hidayat dan Muftililah 2009, h.74).

## 2) Langkah – langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri tujuh langkah yaitu :

### a) Langkah I (pertama) : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

(1) Riwayat kesehatan

(2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan

(3) Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya

(4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah ini semua informasi yang akurat dikumpulkan dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

### b) Langkah II (kedua): Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

- c) Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

- d) Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

- e) Langkah V(kelima) : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

- f) Langkah VI(keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g) Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

3) Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada klien kedalam rekam medis sebagai catatan kemajuan menggunakan sistem

pendokumentasian model SOAP, adapun yang dimaksud dengan SOAP adalah sebagai berikut :

a) Data Subyektif (S)

Data subyektif merupakan data yang berhubungan atau masalah dari sudut pandang masalah yang ada. Mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

b) Obyektif (O)

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan suatu masalah yang terjadi, pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga, individu, masyarakat atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti penyebab dari suatu masalah yang terjadi dan fakta yang berhubungan dengan diagnosi. Data ini memberi bukti penyebab terjadinya suatu masalah dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c) Assesment (A)

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Karena keadaan suatu masalah, yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun

obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada suatu masalah, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

d) Planning (P)

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi suatu masalah yang sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana tenaga kesehatan jika melakukan kolaborasi (Hamdani 2015, h.117 - 119).

### **C. Dasar Hukum**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan praktik bidan.

BAB III Tentang penyelenggaraan praktik

a. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan Pelayanan yang meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 10

1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- (a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- (b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- (c) Pelayanan persalinan normal
- (d) Pelayanan ibu nifas normal
- (e) Pelayanan ibu menyusui
- (f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk :

- (a) *Episiotomi*

- (b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - (c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - (d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - (e) Pemberian Vit A dosis tinggi pada ibu nifas
  - (f) Bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif.
  - (g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - (h) Penyuluhan dan konseling
  - (i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - (j) Pemberian surat keterangan kematian
  - (k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- c. Pasal 11
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah
  - 2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk
    - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K<sub>1</sub>, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
    - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

- c) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
  - f) Pemberian konseling dan penyuluhan
  - g) Pemberian surat keterangan kelahiran, dan
  - h) Pemberian surat keterangan kematian
- d. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

#### **D. Standar Pelayanan Kebidanan**

- 1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Melakukan kunjungan rumah dan melakukan interaksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin secara seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal.

3) Standar 5 : Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama untuk melakukan palpasi untuk merikinkan usia kehamilan jika usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin kedalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukkan tepat waktu.

4) Standar 9 : Asuhan persalinan kala 1

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan sedang berlangsung.

5) Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

6) Standar 11 : Pengeluaran plasenta dengan penengangan tali pusat

Bidan melakukan penengangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

7) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

8) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal – hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membentuk ibu untuk memulai pemberian ASI.

9) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membentuk proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan KB.

## **E. Kompetensi Bidan Di Indonesia**

### 1. Kompetensi ke-3

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Marimbi 2009, hh. 72 - 77).

Pengetahuan Dasar :

- a) Anatomi dan fisiologi tubuh manusia
- b) Siklus manusia menstruasi dan proses konsepsi
- c) Tumbuh kembang janin dan proses – proses yang mempengaruhinya
- d) Tanda – tanda dan kehamilan
- e) Mendiagnosa kehamilan
- f) Perkembangan normal kehamilan
- g) Komponen riwayat kesehatan
- h) Komponen pemeriksaan fisik berfokus pada antenatal
- i) Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan atau tinggi fundus uteri
- j) Mengenal tanda dan gejala anemia berat dan ringan, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, mola hydatidosa dan komplikasinya, dan kehamilan ganda kelainan letak dan pre eklamsi.

- k) Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin dalam darah, test gula, protein, aseton dan bakteri dalam urin.
- l) Perkembangan normal dari kehamilan
- m) Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal
- n) Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pemeriksaan dan atau tinggi fundus uteri
- o) Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminensa, molahydatidosa dan komplikasinya dan kehamilan ganda kelainan letak dan tanda preeklamsia.
- p) Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin dalam darah, tests gula, protein, aseton dan bakteri dalam urin.
- q) Perkembangan normal dari kehamilan: perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
- r) Perkembangan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
- s) Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan seksualitas, nutrisi, pekerjaan dan aktifitas (senam hamil).
- t) Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil
- u) Penatalaksanaan imunisasi bagi wanita hamil
- v) Pertumbuhan dan perkembangan janin

- w) Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
- x) Persiapan keadaan dan rumah / keluarga untuk menyambut kelahiran bayi
- y) Tanda – tanda dimulainya persalinan
- z) Promosi dan dukungan pada ibu menyusui
- aa) Teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinandan kelahiran
- bb) Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan
- cc) Mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan
- dd) Akibat yang ditimbulkan / tularkan binatang tertentuterhadap kehamilan misalnya toxoplasmosis
- ee) Tanda – tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa, seperti pre eklamsia, perdarahan pervaginam, kelahiran prematur, anemia berat.
- ff) Kesejahteraan janin termasuk DJJ dan pola aktivitas janin
- gg) Resusitasi kardiopulmonary

Pengetahuan Tambahan :

- a) Tanda, gejala dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu dalam kehamilan, seperti asma, infeksi HIV, infeksi menular seksual (IMS), diabetes, kelainan jantung, post matur / serotinus.
- b) Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut diatas bagi kehamilan dan janinnya.

Keterampilan Dasar :

- a) Mengumpulkan data dan riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisisnya pada setiap kunjungan / pemeriksaan kehamilan.
- b) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap
- c) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri / posisi / presentasi dan penurunan janin
- d) Melakukan pemeriksaan pelvik, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul
- e) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoscope (pinard) dan gerak janin dengan palpasi uterus
- f) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
- g) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
- h) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan.
- i) Memberikan penyuluhan pada klien / keluarga mengenai tanda – tanda berbahaya serta bagaimana menghubungi bidan
- j) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum TK 1, abortus imminen dan pre eklamsia ringan

- k) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan
- l) Memberikan imunisasi pada ibu hamil
- m) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk kefasilitas pelayanan yang tepat dari :
  - (1) Kekurangan gizi
  - (2) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat SGA dan LGA
  - (3) Pre eklamsia berat dan hipertensi
  - (4) Perdarahan pervaginam
  - (5) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm
  - (6) Kelainan letak pada kehamilan aterm
  - (7) Kematian janin
  - (8) Adanya edema yang signifikan, sakit kepala yang hebat dan gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah yang tinggi
  - (9) Ketuban pecah sebelum waktunya
  - (10) Persangkaan polihydramnion
  - (11) Diabetes melitus
  - (12) Kelainan kongenital pada janin
  - (13) Infeksi pada ibu seperti IMS, Vaginitis, infeksi saluran perkemihan dan saluran nafas.

- (14) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
- (15) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama nutrisi seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan dan berhenti merokok
- (16) Penggunaan secara aman jamu / obat – obatan tradisional yang tersedia.

Keterampilan Tambahan :

- a) Menggunakan doppler untuk memantau DJJ
  - b) Memberikan pengobatan dan atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal dengan menggunakan standar lokal dan sumber daya yang tersedia
  - c) Melaksanakan kemampuan asuhan paska keguguran
2. Kompetensi ke 4

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan perempuan dan bayinya yang baru lahir (Sari 2012, hh. 133 - 136).

Pengetahuan Dasar :

- a) Fisiologi persalinan
- b) Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan petunjuk
- c) Aspek psikologis dan kultural pada persalinan dan kelahiran

- d) Indikator tanda – tanda mulai persalinan
- e) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograf atau alat serupa
- f) Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan
- g) Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan
- h) Proses penurunan janin melalui pelvik selama persalinan dan kelahiran
- i) Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda
- j) Pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti : kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.
- k) Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
- l) Pemenuhan kebutuhan fisik BBL meliputi : pernafasan, kehangatan dan memberikan ASI / PASI eksklusif 6 bulan.
- m) Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional BBL, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antara ibu dan bayinya bila dimungkinkan.
- n) Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif
- o) Memberikan suntikan IM antara lain sedatif, AB, uterotonik.
- p) Indikasi tindakan kedaruratan kebidanan : distosia bahu, asfiksia neonatal, retensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri, mengatasi renjatan

- q) Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, CPD.
- r) Indikasi komplikasi persalinan : perdarahan, partus macet, kelahiran presentasi, eklamsi, kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, posterm dan preterm, serta tali pusat menumbung.

#### Pengetahuan Tambahan

- a) Penatalaksanaan persalinan dan malpresentasi
- b) Pemberian suntikan anastesi lokal
- c) Akselerasi dan induksi persalinan.

#### Keterampilan Dasar

- a) Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda vital ibu pada persalinan sekarang
- b) Melaksanakan pemeriksaan fisik terfokus
- c) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin
- d) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan, dan frekuensi)
- e) Melakukan pemeriksaan panggul (pemeriksaan dalam) secara lengkap dan akurat meliputi : pembukaan, penurunan bagian terendah, presentasi, posisi, keadaan ketuban dan proporsi panggul dengan bayi.

- f) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
- g) Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya
- h) Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan
- i) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu
- j) Melakukan amnioitomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi
- k) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat
- l) Melakukan episiotomi dan penjahitan jika diperlukan
- m) Memberikan suntikan IM meliputi : uterotonika, AB, sedatif
- n) Memasang infus, mengambil darah untuk pemeriksaan hemoglobin (HB) dan hematokrit (Ht)
- o) Memberikan pertolongan persalinan abnormal : letak sungsang, partus macet, kepala didasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, posterm dan preterm
- p) Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan/ kegawatdaruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi
- q) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan atau ikatan kasih sayang ibu dan BBL dengan inisiasi menyusui dini

- r) Memfasilitasi ibu untuk menyusui segera mmungkin dan mendukung ASI eksklusif
- s) Mendokumentasikan temuan yang penting dan interverensi yang dilakukan

Ketrampilan Tambahan :

- a) Menolong kelahiran presentasi muka dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat
  - b) Memberikan suntikan anastesi lokal jika diperlukan
  - c) Melakukan vakum ekstraksi rendah jika diperlukan sesuai kewenangan
  - d) Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, distosia bahu, gawat janin dan kematian janin dalam kandungan dengan tepat
  - e) Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat menumbung
  - f) Membuat resep atau memberikan obat untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan
  - g) Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi persalinan dan penanganan perdarahan post partum
3. Kompetensi ke 5

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

Pengetahuan Dasar :

- a) Fisiologi nifas
- b) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/abortus

- c) Proses laktasi/ menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpanan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, puting susu lecet, puting susu masuk
- d) Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktivitas dan kebutuhan fisiologi lainnya seperti pengosongan kandung kemih
- e) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir
- f) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus
- g) Bonding attachment orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif dan inisiasi menyusui dini
- h) Indikator sub involusi misal perdarahan yang terus menerus, infeksi
- i) Indikator masalah-masalah laktasi
- j) Tanda dan gejala yang mengancam misalnya perdarahan pervaginam yang menetap, sisa plasenta, renjatan atau syok dan pre eklamsia post partum
- k) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum seperti : anemia kronis, hematoma vulva, retensi urin dan inkontensia alvi
- l) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan sesudah abortus
- m) Tanda dan gejala komplikasi abortus

**Ketrampilan Dasar :**

- a) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran

- b) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu
- c) Pengkajian involusi uteri serta penyembuhan perlukaan atau luka jahitan
- d) Merumuskan diagnosa masa nifas
- e) Menyusun perencanaan
- f) Memulai dan mendukung pemberian ASI eksklusif
- g) Melakukan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, istirahat, nutrisi, dan asuhan bayi baru lahir
- h) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bila mana perlu
- i) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, menobati sesuai kewenangan atau merujuk untuk tindakan yang sesuai
- j) penatalaksanaan ibu post partum abnormal, sisa plasenta, renjatan dan infeksi ringan
- k) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan
- l) Melakukan konseling dan memberikan dukungan untuk wanita pasca aborsi
- m) Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu
- n) Memberikan antibiotik yang sesuai
- o) Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan

Ketrampilan Tambahan :

a) Melakukan inisiasi pada hematoma vulva

4. Kompetensi ke 6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan (Sari 2012, hh. 137 - 138).

Pengetahuan Dasar :

- a) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
- b) Kebutuhan dasar bayi baru lahir, kebersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, “ bounding dan attachment”.
- c) Indikator pengkajian bayi baru lahir, misal nilai APGAR
- d) Penampilan dan perilaku bayi baru lahir
- e) Tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir normal sampai 1 bulan
- f) Memberikan imunisasi pada bayi
- g) Masalah yang lazim pada bayi baru lahir normal seperti caput, molding, mongolian spot, dan hemangioma
- h) Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti hypoglikemia, hypotermia, dehidrasi, diare, infeksi dan ikhterus
- i) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan
- j) Keuntungan dan resiko imunisasi pada bayi
- k) Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur
- l) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir seperti trauma intrakranial, fraktur klavikula, kematian bayi mendadak, hematoma

Ketrampilan Dasar :

- a) Memberikan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan merawat tali pusat
- b) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan
- c) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR
- d) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas
- e) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan – kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup
- f) Mengatur posisi bayi waktu menyusui
- g) Memberikan imunisasi pada bayi
- h) Mengajarkan pada orang tua tentang tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk meminta pertolongan medik
- i) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti kesulitan bernafas (asfiksia), hypotermia, hypoglikemia
- j) Memindahkan secara aman bayi baru lahir kefasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan
- k) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang ditemukan

Ketrampilan Tambahan :

- a) Melakukan penilaian masa gestasi

- b) Mengajarkan pada orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya
- c) Membantu orang tua dan keluarga untuk memperoleh sumberdaya yang tersedia di masyarakat
- d) Memberikan dukungan kepada orang tua selama masa berduka cita sebagai akibat bayi dengan cacat bawaan, keguguran, atau kematian bayi
- e) Memberikan dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan rujukan karena harus ke fasilitas perawatan kegawatdaruratan
- f) Memberikan dukungan pada orang tua dengan kelahiran ganda

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan**

##### **1. Data Subyektif**

Tanggal / Jam Pengkajian : 11 Januari 2016 / 11.00 WIB

Tempat : Di rumah klien

##### **a. Biodata Klien**

IBU	SUAMI
Nama : Ny. M	Tn. N
Umur : 17 Tahun	24 Tahun
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga	Wiraswasta
No. Telp / HP : 082324344xxx	082328704xxx
Suku, Bangsa : Jawa, Indonesia	Jawa, Indonesia
Alamat : Ds. Pekajangan, Kedungwuni, Pekalongan.	

## b. Keluhan

Tabel 3.1 keluhan

Ya	Tidak	Keterangan	
		Pusing	
		Konstipasi	
		Sering Berkemih	± 9 kali perhari sejakv UK 6 bulan pada saat siang dan malam hari
		Gangguan Tidur & Mudah Lelah	Sering bangun saat malam hari untuk BAK sejak UK 7 bulan
		Varises dan wasir	
		Sesak Nafas	
		Perdarahan	
		Kontraksi Braxton Hicks	
		Lain-lain	ibu mengatakan badanya terasa pegal – pegal sejak 1 minggu yang lalu, tetapi tidak mengganggu aktivitasnya, cara mengatasinya yaitu ibu istirahat dan minta di pijitin suami.

## c. Riwayat Pernikahan

1. Menikah : Ya
2. Usia Waktu Menikah : 16 Tahun
3. Pernikahan Ke : 1
4. Lama Pernikahan : 10 Bulan

## d. Riwayat Menstruasi

1. HPHT : 5 Juni 2015
2. Siklus : ± 30 hari

3. HPL : 12 Maret 2016

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan								
	Umur kehamilan	Keadaan	Tempat	Penolong	Jenis	Bayi langsung menangis	J K	B B	P B	Cacat bawaan	Keadaan

Nifas				Keadaan anak sekarang	
Lochea	Lactasi	Involusi	Keadaan	Umur	Keadaan

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

BB Sebelum Hamil : 52 kg

ANC berapa kali?/di : TM I : 3x BPM

TM II : 4x BPM

TM III : -

Keluhan : TM I : Mual

TM II : Tidak ada keluhan

TM III : sering berkemih, gangguan tidur

dan mudah lelah, pegal – pegal di

badan

- Pesan Nakes : TM I : Istirahat cukup, Makan sedikit tapi sering  
 TM II : Cek Hb dan golongan darah  
 TM III : -
- Imunisasi TT : TT 1 : capeng (13 Februari 2013),  
 TT 2 : 12 November 2015 ( UK : 22 minggu)
- Suplemen : B6, Bundavin, Fertisal, likokalk, calcifar  
 10 tablet tiap periksa diminum habis
- Kenaikan BB : 12 kg
- Gerakan Janin : Aktif (terasa sejak usia 4 bulan)
- g. Riwayat Kesehatan

1. Klien

Tabel 3.3 Riwayat Kesehatan Klien

Ya	Tidak		Keterangan
		Diabetes Militus	
		Penyakit jantung	
		Hipertensi	
		Anemia	
		Asma	
		Hepatitis	

## 2. Keluarga

Tabel 3.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Ya	Tidak		Keterangan
		Diabetes Militus	
		Penyakit jantung	
		Hipertensi	
		Anemia	
		Asma	
		Hepatitis	
		Keturunan kembar	

## h. Keadaan Psikososial

## 1) Penerimaan Ibu Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya ini.

## 2) Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan keluarga juga senang dengan kehamilan ibu.

## 3) Rencana mengasuh anak

Ibu mengatakan akan mengasuh anaknya sendiri dibantu keluarga dan dukun bayi untuk memandikan anaknya selama 40 hari.

## 4) Budaya keluarga yang dianut

Ibu mengatakan menganut budaya berpantang makanan seperti udang dan lele.

## 5) Kekhawatiran khusus terhadap persalinan

Ibu mengatakan merasa cemas terhadap proses persalinannya karena ini kehamilan yang pertama.

## i. Pola Makanan Sehari-hari

Tabel 3.5 Pola Makanan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
<b>1.NUTRISI</b>		
a.Pola makan / banyaknya	3 kali / hari Porsi sedang	3 kali / hari porsi sedang + ngemil
Minum / banyaknya	± 5 gelas/hari	>8 gelas/hari
b.Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c.Makanan dan minuman yang sering dikonsumsi	Nasi, sayur, lauk, buah, air putih, teh manis, kopi	Nasi, sayur, lauk, buah, air putih, teh manis.
<b>2.ELIMINASI</b>		
a.Pola BAB	2 kali/hari	1 kali/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lunak	Lunak
b.Pola BAK	4 – 5 kali/hari	± 9 kali/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
<b>3.ISTIRAHAT</b>		
Lamanya	Malam 8 jam	Siang 2 jam, malam 8 jam
<b>4.AKTIVITAS</b>		
a.Aktivitas di rumah	Melakukan pekerjaan rumah	Melakukan pekerjaan rumah
b.Aktivitas di luar rumah	Menjahit	Tidak ada
c.Aktivitas yg melelahkan	Pekerjaan rumah	Pekerjaan rumah

5. SEKSUAL		
a. Frekuensi	2 kali seminggu	2 minggu sekali
b. Keluhan yg dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
6. KEBIASAAN YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
1. Merokok (aktif/pasif)	Pasif (suami, mertua dan adik klien )	Pasif (suami, mertua dan adik klien )
2. Minum obat-obatan diluar resep	Pernah	Tidak pernah
Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
3. Minum kopi	Sering	Kadang – kadang
4. Minum Sofdrink, alkohol	Pernah	Tidak pernah
5. Memakai pakaian ketat	Pernah	Tidak pernah
6. Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Kadang kadang	Tidak pernah
7. Pantangan makanan	Tidak pernah	Iya

j. Pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan

1) Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu mengatakan ibu hamil harus banyak makan – makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, lauk, ikan, tahu, tempe, buah, dan perbanyak minum air putih.

2) Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktifitas

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.

## 3) Pengetahuan tentang perawatan payudara

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang perawatan payudara.

## 4) Pengetahuan tentang senam hamil

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang senam hamil.

## 5) Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganannya

Ibu mengatakan tanda bahaya pada kehamilan yaitu jika keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, cara penanganannya yaitu dengan segera ke bidan.

## 6) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan yaitu perut kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB.

## 2. Data Obyektif

Tabel 3.6 Data Obyektif

a. Biodata Umum	b. Tanda-tanda vital
1) KU : Baik	1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
2) Kesadaran : composmentis	2) Nadi : 82x/menit
3) BB Sekarang : 64 kg	3) Suhu : 36,5 <sup>0</sup> c
4) LILA : 26,5 cm	4) Pernafasan : 22x/menit
5) Tinggi Badan : 160 cm	
6) IMT : 52 / 1,60 <sup>2</sup> : 20,3 kg/m <sup>2</sup>	

### c. Status Present

1) Wajah : Tidak pucat, tidak *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*

- 2) Mata : Simetris, tidak pucat, *conjunctiva merah muda*, *sklera* putih, fungsi penglihatan baik.
- 3) Hidung : *Septum* ditengah, tidak ada polip.
- 4) Dada, payudara : Pernafasan teratur , tidak ada massa, puting susu menonjol, puting susu bersih, ASI colostrum belum keluar.
- 5) Telinga : Tidak ada *serumen*, fungsi pendengaran baik.
- 6) *Abdomen*
- a. Inspeksi : Ada *linea nigra* dan tidak ada *stria gravidarum*.
- b. Palpasi Abdomen
- Leopold I* : TFU pertengahan pusat – *prosesus xifoideus*, bagian atas teraba bagian agak bulat, lunak, tidak melenting.
- Leopold II* : Kiri : Teraba keras, memanjang, datar, ada tahanan.  
Kanan : Teraba bagian kecil janin.
- Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV* : Bagian bawah janin belum masuk PAP.

- c. *Auskultasi* DJJ : Terdengar jelas dibagian kiri bawah pusat, tunggal, teratur, 138 x / menit. reguler, terdengar disebelah kiri ibu tepi bawah pinggir pusat.
- d. TFU Mc.Donal : 27 cm
- e. TBJ :  $(27 - 12) \times 155 : 2325$  gram

#### 7. Panggul luar

- a. *Distansia spinarum* : 24,5 cm (Normalnya 23 – 26 cm)
- b. *Distansia cristarum* : 28 cm (Normalnya 26 – 29 cm)
- c. *Conjugata eksterna* : 22 cm (Normalnya 18 – 20 cm)
- d. Lingkar Panggul : 93 cm (Normalnya 80 – 100 cm)

8. Ekstremitas Atas : Simetris, teraba hangat, *capillary refill* < 2 detik, tidak *odem*.

9. Ekstremitas bawah : Simetris, teraba hangat, *capillary refill* < 2 detik, tidak *odem*, tidak ada *varises*, *reflek patella* kanan kiri positif.

10. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri ketuk pinggang.

11. Genetalia : Tidak dikaji

a) VT : Tidak dikaji

b) Anus : Tidak dikaji

#### d. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 11 gram% (Normalnya 11 gr %)
- b. Urin protein : Negatif
- c. Urin glukosa : Negatif
- d. Golongan Darah : A

### 3. Assasment

#### a. Diagnosa aktual

Ny. M, 17 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, Hamil 31 minggu, janin tunggal, hidup *intrauterin*, puki, preskep, U

#### b. Masalah

Ibu mengatakan merasa cemas dengan proses persalinannya nanti karena ini kehamilannya yang pertama.

### 4. Planning

- a. Jam 12.05 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Pernafasan : 22x/menit

Jam 12.07 WIB ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.

- b. Jam 12.07 WIB memberikan ibu dukungan mental agar ibu tidak cemas terhadap proses persalinannya nanti karena proses persalinannya nanti akan dibantu oleh tenaga kesehatan yang sudah ahli, dan menganjurkan ibu untuk selalu berdoa.

Jam 12.10 WIB ibu tampak tenang dan lega.

c. Jam 12.10 WIB memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang faktor risiko pada kehamilan meliputi : Pengertian, macam – macam faktor risiko, deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan  
Jam 12.20 WIB ibu sudah jelas dan mampu mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan.

d. Jam 12.30 WIB memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III meliputi : pengertian, macam – macam ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Jam 12.45 WIB Ibu mengatakan senang mendapatkan pengetahuan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

e. Jam 12.45 WIB Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dengan berbaring atau tidur miring kiri dan perbanyak makan yang bergizi seperti sayur – sayuran, daging, buah, telur, dan perbanyak minum air putih.

Jam 12.48 WIB ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran.

f. Jam 12.48 WIB menganjurkan ibu untuk meminum obat secara rutin, obat yang diberikan bidan berupa : tablet tambah darah 1 x 1 sehari, diminum pada malam hari sebelum tidur dengan air putih atau jus jeruk.

Jam 12. 50 WIB ibu bersedia untuk minum obatnya secara rutin.

- g. Jam 12.50 WIB Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang dan kontrak waktu dengan ibu 2 minggu lagi yaitu tanggal 25 januari 2016 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
- Jam 12.53 WIB Ibu bersedia untuk di periksa 2 minggu lagi.

## PENGAJIAN II HAMIL

Tanggal / Jam Pengkajian : 25 Januari 2016 / 09.30 WIB

Tempat : Rumah Klien

### 1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan BAK pada malam hari sudah tidak terlalu sering, dan pola tidurnya sudah membaik.
- b. Ibu mengatakan badannya masih terasa pegal – pegal tetapi ibu sudah tidak khawatir karena sudah diberitahu tentang penanganannya.
- c. Ibu mengatakan belum periksa lagi ke Bidan desa.
- d. Ibu mengatakan obat yang dari bidan sudah habis.
- e. Ibu mengatakan bayinya masih bergerak aktif dan sering menendang – nendang.
- f. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

### 2. Data Obyektif

#### a. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sekarang : 65 kg

#### b. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg

Nadi : 82 x / menit

Suhu : 36,8<sup>0</sup> C

Pernafasan : 22 x / menit

c. Status *Obstetri*

1) Muka : tidak pucat, tidak *oedem*, tidak ada *chloasma gravidarum*.

2) Payudara : puting susu menonjol, *areola* menghitam, ASI *kolostrum* sudah keluar.

3) *Abdomen*

a) *Inspeksi* : Tidak ada *striae gravidarum* dan ada *linea nigra*.

b) *Palpasi Leopold* :

*Leopold I* : TFU pertengahan pusat - *prosesus xifoideus*, bagian atas teraba lunak, tidak melenting.

*Leopold II* : Perut bagian kanan teraba memanjang, datar, ada tahanan.  
Perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* : Bagian *simpisis* teraba bagian bulat, keras, melenting, bagian kepala sudah tidak bisa digoyangkan.

- Leopold IV* : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul.
- c) *Auskultasi DJJ* : Terdengar jelas dibagian kanan bawah pusat, tunggal, teratur, 141 x / menit. reguler, terdengar disebelah kanan ibu tepi bawah pinggir pusat.
- d) TFU Mc. Donal : 27 cm
- e) TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2480$  gram
- 4) Ektrimitas Atas : Teraba hangat, *simetris*, tidak *oedem*, *kapilary refill* < 2 detik.
- 5) Ekstrimitas Bawah : Teraba hangat, tidak *oedem*, *simetris*, *kapilary refill* < 2 detik.

### 3. Assesment

#### a. Diagnosa Aktual

Ny. M, 17 tahun, G<sub>1</sub>P0A0, Hamil 33 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, Puka, preskep,  $\text{U}$

### 4. Implementasi

- a. Jam 10.10 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat, tekanan Darah : 110 / 70 mmHg, Nadi : 82 x / menit, Suhu : 36,8<sup>0</sup> C, Pernafasan : 22 x / menit.

Jam 10.13 WIB ibu mengatakan senang mendengar hasil pemeriksaan.

- b. Jam 10.13 WIB memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan meliputi : pengertian, macam – macam tanda bahaya kehamilan, penanganan tanda bahaya kehamilan

Jam 10.30 WIB ibu mengatakan sudah paham dan dapat mengulang kembali saat ditanya.

- c. Jam 10.35 WIB memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu hamil meliputi : pengertian gizi ibu hamil, manfaat gizi pada ibu hamil, macam – macam gizi ibu hamil, masalah yang timbul apabila ibu hamil kekurangan gizi, bahan makanan yang perlu dihindari ibu hamil

Jam 10.50 WIB ibu mengatakan sudah paham dan dapat mengulang kembali saat ditanya.

- d. Jam 10.51 WIB menganjurkan ibu untuk istirahat dengan tidur miring kiri supaya bayi ibu mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke plasenta karena adanya vena besar (vena cava inferior) dibagian belakang sebelah kanan dan mengurangi aktifitas berat

Jam 10.55 WIB Ibu bersedia untuk istirahat dan mengurangi aktivitas berat.

- e. Jam 10.55 WIB menganjurkan ibu untuk minum vitamin erkade dan tablet fe secara teratur 1 x 1 sehari, di minum sebelum tidur dengan air putih atau air jeruk.

Jam 11.00 WIB Ibu bersedia untuk minum obat secara rutin.

- f. Jam 11.00 WIB menganjurkan ibu untuk periksa rutin 2 minggu sekali di bidan atau jika ibu ada keluhan.

Jam 11.03 WIB ibu mengatakan besok pagi mau periksa ke bidan.

- g. Jam 11.03 WIB memberitahu ibu tentang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi untuk melakukan kunjungan ke 3 dan memberitahu ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila sewaktu – waktu ada keluhan.

Jam 11.07 WIB ibu bersedia untuk diperiksa kembali dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## PENGAJIAN III HAMIL

Tanggal / Jam Pengkajian : 8 Februari 2016 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

### 1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan pegal – pegal pada badannya sudah berkurang.
- b. Ibu mengatakan tadi pagi periksa lagi ke Bidan desa.
- c. Ibu mengatakan periksa ke dr.SpOG untuk USG pada tanggal 28 januari 2016 yang lalu hasil baik dan tidak ada masalah.
- d. Ibu mengeluh pada tanggal 6 february 2016 keluar gumpalan darah sedikit, tetapi ibu sudah berkonsultasi dengan bidan desa dan bidan mengatakan keluhan ibu ini karena kecapean dan kurang istirahat, apabila ibu masih mengeluarkan gumpalan darah ibu disuruh datang ke BPS atau dokter.
- e. Ibu mengatakan bayinya masih bergerak aktif dan sering menendang – nendang.

### 2. Data Obyektif

#### a. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sekarang : 66 kg

#### b. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup> C

Pernafasan : 20 x / menit

c. Status Obstetri

1) Muka : tidak pucat, tidak *oedem*, tidak ada *chloasma gravidarum*.

2) Payudara : puting susu menonjol, *areola* menghitam, ASI *kolostrum* sudah keluar.

3) Abdomen

a) Inspeksi : Tidak ada *striae gravidarum* dan ada *linea nigra*

b) Palpasi Leopold :  
Leopold I : TFU pertengahan pusat - *prosesus xifoideus*, bagian atas teraba lunak, tidak melenting.

Leopold II : perut bagian kanan teraba memanjang, datar, ada tahanan.  
Perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian simpisis teraba bagian bulat, keras, melenting, bagian kepala sudah tidak bisa digoyangkan.

- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul.
- c) Auskultasi DJJ : Terdengar jelas dibagian kiri bawah pusat, tunggal, teratur, 142/ menit, reguler.
- d) TFU Mc. Donal : 28 cm
- e) TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2635$  gram
- 4) Ektrimitas Atas : Teraba hangat, *simetris*, tidak *oedem*, *kapilary refill* < 2 detik.
- 5) Ekstrimitas Bawah : Teraba hangat, tidak oedem, *simetris*, *kapilary refill* < 2 detik.

### 3. Assesment

#### a. Diagnosa Aktual

Ny. M, 17 tahun, G<sub>1</sub>P0A0, Hamil 35 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, Puka, preskep, ♂.

### 4. Implementasi

- a. Jam 10.00 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, TD : 110 / 70 mmHg, Nadi : 80 x / menit, Suhu : 36,6<sup>0</sup> C, Pernafasan : 20 x / menit.

Jam 10.05 WIB ibu mengatakan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.

- b. Jam 10.05 WIB memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu keluar darah pada tanggal 6 februari 2016, itu disebabkan

karena ibu banyak melakukan aktivitas yang berat dan kurang istirahat, cara mengatasinya yaitu dengan istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang melelahkan.

Jam 10.08 WIB ibu bersedia untuk cukup beristirahat dan mengurangi aktivitas berat.

c. Jam 10.10 WIB memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan meliputi :

1) Persiapan fisik dan mental

a) Persiapan Fisik

b) Persiapan Mental

2) Tanda – tanda persalinan

3) Tempat persalinan yang aman

4) Penolong persalinan yang aman

5) Pendamping persalinan

6) Persiapan biaya

7) Persiapan kegawatdaruratan

8) Pengambil keputusan

9) Persiapan kebutuhan persalinan

Jam 10.30 WIB ibu mengatakan sudah jelas dan mampu mengulang kembali tentang persiapan persalinan yang harus di siapkan.

d. Jam 10.30 WIB menganjurkan ibu untuk tetap makan bergizi seperti sayur, buah, daging, telur dan meningkatkan kebutuhan cairan tubuh dengan minum 8 – 10 gelas sehari.

Jam 10.33 WIB ibu bersedia untuk tetap makan yang bergizi.

e. Jam 10.35 WIB menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet fe 1 x 1 pada malam hari menjelang tidur dengan air putih atau air jeruk

Jam 10.38 WIB ibu bersedia untuk meminum tablet tambah darahnya

f. Jam 10.38 WIB melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang ke 4 seminggu lagi dan memberitahu ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan (dokter atau bidan) apabila sewaktu – waktu ada keluhan

Jam 10.42 WIB ibu bersedia untuk diperiksa kembali dan akan segera datang ke tenaga kesehatan saat ada keluhan.

## PENGAJIAN IV HAMIL

Tanggal / Jam Pengkajian : 17 Februari 2016 / 08.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

### 1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan pegal – pegal pada badannya masih terasa.
- b. Ibu mengatakan sudah periksa lagi ke Bidan desa.
- c. Ibu mengatakan obat yang dari dokter belum habis.
- d. Ibu mengatakan sudah mulai merasakan perut kencang yang hilang dan timbul.
- e. Ibu mengatakan bayinya masih bergerak aktif dan sering menendang – nendang.

### 2. Data Obyektif

#### a. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sekarang : 66 kg

#### b. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 100 / 70 mmHg

Nadi : 78 x / menit

Suhu : 37<sup>0</sup> C

Pernafasan : 20 x / menit

#### c. Status *Obstetri*

- 1) Muka : tidak pucat, tidak *oedem*, tidak ada *chloasma gravidarum*.
- 2) Payudara : puting susu menonjol, *areola* menghitam, ASI *kolostrum* sudah keluar.
- 3) *Abdomen*
- a) *Inspeksi* : Tidak ada *striae gravidarum* dan ada *linea nigra*.
- b) *Palpasi Leopold*
- Leopold I* : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, bagian atas teraba lunak, tidak melenting.
- Leopold II* : Perut bagian kanan teraba memanjang, datar, ada tahanan  
Perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III* : Bagian *simpisis* teraba bagian bulat, keras, melenting, bagian kepala sudah tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV* : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul.
- c) *Auskultasi DJJ* : Terdengar jelas dibagian kanan bawah pusat, tunggal, teratur, 144 x

/ menit. reguler, terdengar disebelah kanan ibu tepi bawah pinggir pusat.

- d) TFU Mc. Donal : 30 cm
- e) TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram
- 4) Ektrimitas Atas : Teraba hangat, *simetris*, tidak *oedem*, *kapilary refill* < 2 detik.
- 5) Ekstrimitas Bawah : Teraba hangat, tidak *oedem*, *simetris*, *kapilary refill* < 2 detik.

### 3. Assesment

#### a. Diagnosa Aktual

Ny. M, 17 tahun, G<sub>1</sub>P0A0, Hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, Puka, preskep, U

### 4. Implementasi

- a. Jam 08.30 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, TD : 100 / 70 mmHg, Nadi : 78 x / menit, Suhu : 37<sup>0</sup> C, Pernafasan : 20 x / menit.

Jam 08.35 WIB ibu mengatakan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.

- b. Jam 08.35 WIB memberitahu ibu tentang kenceng – kenceng yang timbul dan hilang yang dirasakan merupakan hal yang normal dan dikenal sebagai Braxton Hicks atau his palsu, sebagai persiapan rahim menjelang persiapan persalinan.

Cara mengatasinya yaitu dengan istirahat yang cukup.

Jam 08.40 WIB ibu mengatakan sudah paham dengan kencing yang timbul dan hilang.

- c. Jam 08.40 WIB memberitahu ibu tentang persiapan persalinan ulang agar ibu benar – benar mempersiapkan persalinan dengan benar, seperti baju bayi, baju ibu, persiapan apabila terjadi kegawatdaruratan, persiapan finansial, dan persiapan mental.

Jam 08.45 WIB ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti baju ibu, baju bayi, pembalut dan perlengkapan mandi.

- d. Jam 08.45 WIB menganjurkan ibu untuk tetap makan yang bergizi seperti sayur- sayuran, buah dan minum 8 – 10 gelas sehari.

Jam 08.48 WIB ibu bersedia untuk tetap makan bergizi dan minum 8 – 10 gelas sehari

- e. Jam 08.48 WIB memberitahu ibu untuk tetap minum tablet tambah darah sesuai anjuran 1 x 1 tablet sehari.

Jam 08.50 WIB ibu mengatakan bersedia minum tablet tambah darahnya sampai habis

- f. Jam 08.50 WIB menganjurkan ibu untuk tetap periksa rutin ke bidan 1 minggu sekali atau apabila ada keluhan.

Jam 08.53 WIB ibu bersedia untuk periksa rutin dan datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

## PENGAJIAN V HAMIL

Tanggal / Jam Pengkajian : 23 Februari 2016 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

### 1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan pegal – pegal pada badannya masih terasa.
- b. Ibu mengatakan tidak dapat tidur pada malam hari karena gelisah menjelang persalinannya.
- c. Ibu mengatakan tanggal 22 februari 2016 periksa ke puskesmas.
- d. Ibu mengatakan obat yang dari bidan masih ada
- e. Ibu mengatakan mulai sering merasakan perut kenceng yang hilang dan timbul.
- f. Ibu mengatakan sudah menyiapkan baju – baju untuk bayi dan ibu untuk persiapan persalinan.
- g. Ibu mengatakan bayinya masih bergerak aktif dan sering menendang – nendang.

### 2. Data Obyektif

#### a. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sekarang : 67 kg

#### b. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 37,2<sup>0</sup> C

Pernafasan : 22 x / menit

c. Status *Obstetri*

1) Muka : Tidak pucat, tidak *oedem*, tidak ada *chloasma gravidarum*.

2) Payudara : Puting susu menonjol, *areola* menghitam, ASI *kolostrum* sudah keluar.

3) *Abdomen*

a) *Inspeksi* : Tidak ada *striae gravidarum* dan ada *linea nigra*.

b) *Palpasi Leopold* :

*Leopold I* : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, bagian atas teraba lunak, tidak melenting.

*Leopold II* : Perut bagian kanan teraba memanjang, datar, ada tahanan. Perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* : Bagian *simpisis* teraba bagian bulat, keras, melenting, bagian kepala sudah tidak bisa digoyangkan.

*Leopold IV* : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul.

c) *Auskultasi DJJ* :Terdengar jelas dibagian kanan bawah pusat, tunggal, teratur, 138 x / menit. reguler, terdengar disebelah kanan ibu tepi bawah pinggir pusat.

d) TFU Mc. Donal : 31 cm

e) TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

4) Ektrimitas Atas : Teraba hangat, *simetris*, tidak *oedem*, *kapilary refill* < 2 detik.

5) Ekstrimitas Bawah : Teraba hangat, tidak *oedem*, *simetris*, *kapilary refill* < 2 detik.

d. Data penunjang ( Pada tanggal 22 Februari 2016)

1. Hb : 11 gram%

2. Urin protein : Negatif

3. Urin glukosa : Negatif

4. Golongan Darah : A

3. Assesment

a. Diagnosa Aktual

Ny. M, 17 tahun, G<sub>1</sub>P0A0, Hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, Puka, preskep, U

#### 4. Implementasi

- a. Jam 10.30 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, TD : 110 / 70 mmHg, Nadi : 80 x / menit, Suhu : 37,2<sup>0</sup> C, Pernafasan : 22 x / menit.

Jam 10.35 WIB ibu mengatakan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.

- b. Jam 10.35 WIB memberitahu ibu tentang keluhan yang di rasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari ini di sebabkan karena kehamilan ibu sudah tua dan sudah ada kontraksi palsu sehingga ibu susah tidur.

Cara mengatasinya apabila ibu merasakan kontraksi yaitu ibu bisa tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, dan ibu bisa tidur pada siang hari 1 atau 2 jam.

Jam 10.40 WIB ibu mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan.

- c. Jam 10.40 WIB menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat dan menambah waktu istirahatnya, agar kondisi ibu tetap sehat.

Jam 10.45 WIB ibu mengatakan bersedia untuk beristirahat dan mengurangi aktivitas yang berat.

- d. Jam 10.40 WIB memberitahu ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 1 x 1 tablet setiap hari dan di minum pada malam hari sebelum tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk.

Jam 10.43 WIB ibu mengatakan bersedia minum 1 x 1 tablet tambah darah setiap hari.

- e. Jam 10.44 WIB menganjurkan ibu untuk tetap periksa rutin ke bidan 1 minggu sekali atau apabila ada keluhan.

Jam 10.47 WIB ibu bersedia untuk periksa rutin dan datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

**PENGAJIAN VI**

Tanggal / Jam Pengkajian : 2 Maret 2016 / 06.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

## 1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan pegal – pegal pada pinggangnya.
- b. Ibu mengatakan pola tidurnya sudah teratur kembali.
- c. Ibu mengatakan sedikit cemas untuk menghadapi persalinannya.
- d. Ibu mengatakan selalu minum obat yang telah diberikan yaitu tablet tambah darahnya 1 x tablet sehari.
- e. Ibu mengatakan bayinya masih bergerak aktif dan sering menendang – nendang.

## 2. Data Obyektif

## a. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sekarang : 67 kg

## b. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 100 / 70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,3<sup>0</sup> C

Pernafasan : 20 x / menit

c. Status *Obstetri*

- 1) Muka : tidak pucat, tidak *oedem*, tidak ada *chloasma gravidarum*.

- 2) Payudara : puting susu menonjol, *areola* menghitam, ASI *kolostrum* sudah keluar.
- 3) *Abdomen*
- a) *Inspeksi* : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- b) *Palpasi Leopold* :
- Leopold I* : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, bagian atas teraba lunak, tidak melenting.
- Leopold II* : perut bagian kanan teraba memanjang, datar, ada tahanan. Perut bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III* : Bagian *simpisis* teraba bagian bulat, keras, melenting, bagian kepala sudah tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV* : Bagian terbawah janin sudah masuk panggul.
- c) *Auskultasi DJJ* : Terdengar jelas dibagian kanan bawah pusat, tunggal, teratur,

141 x / menit. reguler, terdengar  
disebelah kanan ibu tepi bawah  
pinggir pusat.

d) TFU Mc. Donal : 31 cm

e) TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

4) Ektrimitas Atas : Teraba hangat, *simetris*, tidak  
*oedem*, *kapilary refill* < 2 detik.

5) Ekstrimitas Bawah : Teraba hangat, tidak *oedem*,  
*simetris*, *kapilary refill* < 2 detik.

### 3. Assesment

#### a. Diagnosa Aktual

Ny. M, 17 tahun, G<sub>1</sub>P0A0, Hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup  
intrauterin, Puka, preskep,  $\text{U}$

#### b. Masalah

Ibu mengatakan cemas untuk menghadapi proses persalinannya.

### 4. Implementasi

a. Jam 06.30 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan  
janin dalam keadaan sehat dan baik, TD : 100 / 70 mmHg, Nadi :  
80 x / menit, Suhu :  $36,3^0$  C, Pernafasan : 20 x / menit.

Jam 06.35 WIB ibu mengatakan merasa senang mendengar hasil  
pemeriksaan.

b. Jam 06.35 WIB memberitahu ibu tentang keluhan yang di rasakan  
ibu yaitu pegel pada pinggangnya merupakan hal yang normal

dalam kehamilan, karena terjadi karena adanya peregangan tulang-tulang, terutama di daerah pinggang yang sesuai dengan bertambah besarnya kehamilan.

Cara mengatasinya yaitu ibu jangan mengangkat barang yg berat dan jangan membungkuk terlalu lama, usahakan untuk tidur miring kiri atau kanan.

Jam 06.40 WIB ibu mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan.

- c. Jam 06.40 WIB memberikan support kepada ibu agar tidak cemas terhadap proses persalinannya nanti, karena proses persalinannya nanti akan di bantu oleh tenaga kesehatan yang sudah profesional.

Jam 06.45 WIB ibu mengatakan sudah merasa sedikit tenang.

- d. Jam 06.45 WIB menganjurkan ibu tetap istirahat cukup untuk menjaga kondisinya agar tetap sehat.

Jam 06.50 WIB ibu mengatakan bersedia untuk cukup beristirahat.

- e. Jam 06.50 WIB memberitahu ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 1 x 1 tablet setiap hari dan di minum pada malam hari sebelum tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk.

Jam 06.53 WIB ibu mengatakan bersedia minum 1 x 1 tablet tambah darah setiap hari.

- f. Jam 06.55 WIB menganjurkan ibu untuk tetap periksa rutin ke bidan 1 minggu sekali atau apabila ada keluhan.

Jam 06.58 WIB ibu bersedia untuk periksa rutin dan datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

- g. Jam 10.50 WIB memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang posisi persalinan meliputi : pengertian posisi bersalin, macam-macam posisi bersalin, posisi bersalin (Posisi berdiri atau jongkok, posisi duduk, posisi merangkak, posisi berbaring miring), posisi yang tidak dianjurkan dalam persalinan

Jam 11.30 WIB ibu mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah dijelaskan, mampu mengulangi apa yang sudah dijelaskan dan ibu mengatakan merasa senang mendapatkan pengetahuan tentang posisi persalinan.

## **B. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan**

### **RIWAYAT PERSALINAN**

#### **KALA I FASE LATEN**

Tanggal 6 Maret 2016

Pukul 05.00 WIB : Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng yang pertama kali

Pukul 13.00 WIB : Ibu mengatakan mengeluarkan lendir darah dari jalan lahirnya dan kencengnya semakin sering.

Pukul 14.00 WIB : Ibu mengatakan pergi ke Bidan diantar suami untuk memeriksakan kondisi kehamilannya, kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD : 110 / 70 mmHg, VT : pembukaan 2 cm, kencengnya masih jarang, kemudian Bidan mengatakan bahwa ibu sudah dalam proses persalinan, Bidan menyarankan ibu untuk pulang terlebih dahulu, tetapi apabila kencengnya semakin sering ibu disuruh langsung datang ke Puskesmas Kedungwuni II untuk bersalin

Pukul 19.00 WIB : disana.

Ibu mengatakan datang ke Puskesmas Kedungwuni II di antar keluarga, ibu langsung masuk ke kamar bersalin

**KALA I FASE AKTIF**

- Pukul 19.30 WIB : Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan didapatkan hasil KU : baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/ 80 mmHg, Nadi : 80x/ menit, Suhu : 36,8 °C, RR : 20 x/menit, TFU : 31 cm, preskep, puka, DJJ:147 x/ menit, HIS : 3 x 10' x 30 “, VT : Ø 4 cm, portio tipis elastis, preskep, penunjuk UUK, tidak ada bagian kecil yang ikut turun, tidak ada molase, kepala turun di Hodge II, KKutuh, PPV Bloodslym.
- Pukul 20.30 WIB : Bidan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap dan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar kepala janin cepat turun serta menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan dan minum agar tenaganya kuat saat mengejan nanti.
- Pukul 23.00 WIB : Ibu mengatakan mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya dan merasa perutnya semakin kencang dan merasa seperti ingin BAB. Bidan melakukan pemeriksaan kemajuan persalinan, sebelum dilakukan pemeriksaan bidan melakukan kateterisasi pada ibu karena VU ibu penuh dan ibu sudah tidak bisa ke kamar mandi, kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil VT : Ø 10 cm, KK

negatif, kepala turun di Hodge II +, ada bloodslym, penunjuk UUK, tidak ada penyusupan, tidak ada bagian kecil janin yang ikut turun, efficement 100 %, HIS : 5 x 10' x 45 “, DJJ : 138 x/menit, kemudian ibu di pimpin untuk mengejan.

#### BERSALIN KALA II

Tanggal 7 maret 2016

Pukul 00.00 WIB : Bayi lahir spontan, menangis keras, gerakan aktif, kulit kemerahan, tidak ada cacat, anus berlubang, AS : 8 – 9 – 10, jenis kelamin laki – laki.

#### BERSALIN KALA III

Pukul 00.01 WIB : Tidak ada janin kedua, ibu di suntik oxytocin 10 IU/IM dan jepit potong tali pusat, kemudian bayi langsung diletakkan diatas dada ibu untuk dilakukannya IMD, kemudian bayi berhasil menemukan puting susu jam 00.45 WIB

Pukul 00.10 WIB : Plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya, berat  $\pm$  500 gram, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, PPV  $\pm$  150 cc.

Pukul 00.15 WIB : Setelah bayi dan plasenta lahir dilakukan pengecekan laserasi, didapatkan hasil terdapat laserasi derajat 2 (heacting tanpa anastesi, dengan teknik jelujur), kontraksi uterus keras.

**BERSALIN KALA IV**

- Pukul 00.30 WIB : Dilakukan observasi setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua.  
TD : 120 / 80 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu : 36,7 °C, RR : 22 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV ± 100 cc, observasi selanjutnya terlampir di partograf
- Pukul 00.35 WIB : Bidan mengajarkan ibu dan keluarga cara massase agar kontraksi uterusnya keras.

### C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### ASUHAN MASA NIFAS I

Tanggal/ jam : 7 Maret 2016 / 04.30 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

##### 1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat
- b. Ibu mengatakan perutnya masih tersa mulas dan masih lemas
- c. Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri secara perlahan, dan sudah bisa duduk tetapi bersandar
- d. Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya

##### 2. Data Obyektif

###### a. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

###### b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110 / 70 mmHg

Nadi : 82 x / menit

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 20 x / menit

c. Status Obstetri

- 1) Payudara : Putting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar.
- 2) Abdomen : ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras
- 3) Genetalia : PPV : lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah  $\pm$  1 pembalut penuh, tidak oedema, ada luka jahit, kondisi basah
- 4) Ekstrimitas : Teraba hangat, tidak oedema, tidak ada varises

3. Assesment :

Ny.M umur 17 tahun P1A0 nifas normal 2 jam

4. Planning

- a. Jam 04.30 WIB memberitahu hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg S : 37<sup>0</sup> C , Nadi : 82 x / menit, RR : 20 / menit, pengeluaran perdarahan 50 cc dan masih dalam batas normal  
Jam 04.35 WIB ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
- b. Jam 04.35 WIB menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin adalah hal normal karena perut mulas merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya

perdarahan. Kontraksi rahim atau mules – mules yang dirasakan ibu adalah suatu proses pengembalian bentuk rahim ke bentuk semula sebelum hamil.

Jam 04.35 WIB ibu mengerti dengan penjelasan dan merasa senang karena masih normal

- c. Jam 04.40 WIB mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti menggerak-gerakkan kakinya miring kanan kiri, belajar duduk berdiri dan ke kamar mandi sendiri

Jam 04.45 WIB ibu sudah bisa miring kanan kiri dan duduk dengan bersandar

- d. Jam 04.50 WIB mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pengertian, posisi menyusui, langkah-langkah menyusui, tanda bayi menyusui dengan benar meliputi : Pengertian, manfaat menyusui, posisi menyusui, langkah-langkah menyusui yang benar, tanda bayi menyusu dengan benar, tanda bayi cukup ASI,

Jam 05.10 WIB ibu mempraktikannya dan bisa menyusui dengan benar

- e. Jam 05.10 WIB menganjurkan ibu untuk istirahat agar kondisinya fresh lagi

Jam 05.15 WIB ibu tampak berbaring

- f. Jam 06.00 WIB menganjurkan ibu untuk makan dan minum

Jam 06.10 WIB ibu sudah makan 1 porsi nasi dan minum setengah gelas teh hangat

g. Jam 06.10 WIB menganjurkan ibu untuk minum obat yaitu : Vit A 1 x 1 kapsul, Amoxilin 3x1 500 mg, Asam Mefenamat 3x1 500 mg, FE 1x1 dihabiskan dan diminum menggunakan air putih

Jam 06.15 WIB ibu bersedia untuk minum obat

h. Jam 06.20 WIB memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang ASI EKSKLUSIF meliputi : Pengertian, manfaat ASI, jenis – jenis ASI, faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI, faktor yang dapat menghambat produksi ASI, cara pemerahan ASI, cara penyimpanan dan pemberian ASI perah, cara penerapan ASI eksklusif pada Ibu Bekerja

Jam 06.30 WIB ibu mengatakan akan usahakan memberikan ASI sesering mungkin dan tidak memberikan makanan tambahan pada bayi ibu.

**ASUHAN MASA NIFAS II**

Tanggal/ jam : 7 Maret 2016 / 08.30 WIB

Tempat : Rumah Klien

**1. Data Subyektif**

- a. Ibu mengatakan sudah makan nasi 1 porsi dan minum 1 gelas teh hangat
- b. Ibu mengatakan darah yang keluar tidak sor – sor an
- c. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitannya
- d. Ibu mengatakan belum BAB
- e. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya kembali
- f. Ibu mengatakan tidak merasa pusing
- g. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar berwarna kuning
- h. Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali

**2. Data Obyektif****a. Data Umum**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

**b. Tanda – tanda vital**

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x / menit

c. Status Obstetri

- 1) Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, bibir lembab
- 2) Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Payudara : Puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar.
- 4) Abdomen : ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras
- 5) Genetalia : PPV : lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah 1 pembalut tidak penuh, tidak oedema, ada luka jahit, kondisi basah
- 6) Ekstrimitas : teraba hangat, tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Assesment :

Ny.M umur 17 tahun P1A0 nifas normal 6 jam

4. Planning

- a. Jam 08.30 WIB memberitahu hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg S : 36,7<sup>0</sup> C , Nadi : 80 x / menit, RR : 20 x / menit, pengeluaran perdarahan 30 cc dan masih dalam batas normal  
Jam 08.35 WIB ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

- b. Jam 08.35 WIB mengajarkan pada ibu dan suami ibu cara mencegah agar tidak terjadi perdarahan adalah dengan cara memassase perut ibu agar kontraksi rahim ibu tetap keras dan tidak lembek karena apabila lembek itu yang akan menyebabkan perdarahan dan bisa juga dengan cara menyusui bayi ibu karena isapan bayi saat menyusui dapat merangsang kontraksi pada rahim ibu, saat ini ibu dalam keadaan normal kontraksi keras

Jam 08.40 WIB ibu dan suami mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan dan bersedia untuk melakukannya

- c. Jam 08.45 WIB memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perineum meliputi : pengertian, tujuan, macam-macam perawatan perineum, **waktu perawatan luka jahit perineum**, cara - cara perawatan perineum, waktu perawatan perineum, hal - hal yang harus diperhatikan selama perawatan perineum, **faktor yang mempengaruhi perawatan perineum,,**

Jam 09.10 WIB ibu mengerti dan akan merawat luka jahitnya agar cepat kering dan sembuh

- d. Jam 09.10 WIB memberitahu ibu untuk tidak berpantang makan, tidak berpuasa pada malam hari karena ibu nifas dan menyusui kebutuhan makanannya lebih banyak karena untuk produksi ASI, makan-makanan yang bergizi misalnya sayuran, buah-buahan telur daging susu ikan laut agar produksi ASI bertambah banyak dan tercukupi serta luka bekas jahitannya cepat kering dan sembuh

Jam 09.15 WIB ibu mengerti dan bersedia untuk tidak berpantang makan

- e. Jam 09.15 WIB memberitahu ibu agar selalu memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun dan tanpa diberikan susu formula

Jam 08.30 WIB ibu bersedia untuk memberikan ASI selama 6 bulan pada bayinya

- f. Jam 09.30 WIB menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar bayinya bisa mendapatkan colostrum yang sangat berguna untuk bayi.

Jam 09.45 WIB ibu bersedia untuk menyusui bayinya

- g. Jam 09.45 WIB Membantu ibu untuk memposisikan bayinya untuk disusui

Jam 09.50 WIB bayi menyusu dengan kuat

- h. Jam 10.00 WIB menganjurkan ibu untuk istirahat dengan tiduran agar kondisinya lebih fresh

Jam 10.10 WIB ibu tampak berbaring.

- i. Jam 10.10 WIB memberitahu ibu dan kontrak waktu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 12 maret 2016 atau sewaktu – waktu apabila ibu ada keluhan.

Jam 10.15 WIB ibu bersedia untuk diperiksa kembali

**ASUHAN MASA NIFAS III**

Tanggal / jam : 12 Maret 2016 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

**1. Data Subyektif**

- a. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan tidak berpantang makanan dan makan sehari 3 kali
- c. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan tidak ada bendungan di payudaranya
- d. Ibu mengatakan merawat payudara setiap hari dengan cara mengganti bra dan mencuci payudara sampai bersih
- e. Ibu mengatakan memberikan ASI kepada bayinya secara rutin dan tidak terjadwal
- f. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya nifas
- g. Ibu mengatakan perutnya sudah tidak mules
- h. Ibu mengatakan sudah tidak ada nyeri luka jahitan diperineumnya
- i. Ibu mengatakan darah yang keluar dari vaginanya berwarna merah bercampur lendir

**2. Data Obyektif****a. Data Umum**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sekarang : 63 kg

## b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 xx / menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x / menit

## c. Status Obstetri

1) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat

2) Payudara : puting susu menonjol, areola menghitam, tidak ada bendungan ASI

3) Abdomen : ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, TFU ½ pusat dan simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong

4) Genetalia : PPV : lochea sanguilenta (sisa darah berwarna merah dan ada lendir) ± 5 cc, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi, luka jahitan sudah kering

5) Ekstrimitas : teraba hangat, tidak oedema, tidak ada varises

## d. Data Penunjang

1) HB : 11,4 gr / dl

## 3. Assasment

## a. Diagnosa :

Ny. M, 17 tahun, P1A0 nifas normal 6 hari

#### 4. Planning

- a. Jam 09.00 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Jam 09.05 WIB ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan

- b. Jam 09.05 WIB memberitahu ibu bahwa besarnya rahim saat ini normal yaitu pertengahan pusat – simpisis dan kenceng – kenceng kuat. Perdarahan dari jalan lahir normal dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Jam 09.10 WIB ibu mengatakan senang mendengar keadaannya baik – baik saja

- c. Jam 09.15 WIB memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas meliputi : Pengertian, macam – macam tanda bahaya masa nifas, penanganan bila menemukan tanda bahaya nifas,

Jam 09.25 WIB ibu mengatakan paham dengan apa yang sudah di sampaikan

- d. Jam 09.25 WIB memberitahu ibu untuk makan – makanan yang bergizi seimbang agar ibu tetap sehat dan ASI yang dikeluarkan lancar dan memberitahu ibu agar istirahat dengan cukup yaitu dengan mengikuti pola tidur bayi, saat bayi tidur ibu bisa ikut tidur agar keadaan ibu cepat pulih dan ASI yang keluar tetap lancar.

Jam 09.30 WIB ibu mengatakan akan berusaha untuk mengikuti anjuran.

- e. Jam 09.30 WIB memberitahu ibu untuk meminum obat yang diberikan bidan secara rutin sampai obat habis.

Jam 09.35 WIB ibu bersedia untuk minum obat secara rutin sesuai anjuran

- f. Jam 09.35 WIB memberitahu ibu dan kontrak waktu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan dapat segera datang ke bidan atau dokter.

Jam 09.40 WIB ibu mengatakan bersedia untuk diperiksa 1 minggu lagi.

**ASUHAN MASA NIFAS IV**

Tanggal / jam : 20 Maret 2016 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

**1. Data Subyektif**

- a. Ibu mengatakan tidak berpantang makanan apapun dan ibu makan sehari 3 kali
- b. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan tidak ada bendungan ASI di payudaranya
- c. Ibu mengatakan anaknya hanya diberi ASI saja untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
- d. Ibu mengatakan sekarang sudah tidak mengeluarkan lendir darah hanya flek – flek berwarna kekuningan
- e. Ibu mengatakan merasa nyaman dengan keadaanya saat ini.
- f. Ibu mengatakan BAB nya lancar 1 x sehari
- g. Ibu mengatakan sudah periksa ke bidan untuk melihat luka di jalan lahirnya dan bidan mengatakan luka di jalan lahirnya sudah kering.

**2. Data Obyektif****a. Data Umum**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sekarang : 62 kg

b. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg

Nadi : 82 x / menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x / menit

c. Status obstetri

1) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ikterik

2) Payudara : puting susu menonjol, areola menghitam, tidak ada bendungan ASI, ASI lancar.

3) Abdomen : ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

4) Genetalia : PPV : lochea alba (berwarna kuning putih), tidak oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan sudah kering

5) Ekstrimitas : teraba hangat, tidak oedema, tidak ada varises

3. Assasment

a. Diagnosa

Ny. M, 17 tahun, P1A0 nifas normal 2 minggu

#### 4. Planning

- a. Jam 10.10 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Jam 10.15 WIB ibu tampak senang mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Jam 10.15 WIB memberitahu ibu besarnya rahim saat ini normal yaitu sudah tidak teraba lagi dan hal tersebut merupakan hal yang normal.

Cairan berwarna putih yang keluar dari jalan lahir ibu adalah hal yang normal dan tidak ada tanda – tanda infeksi baik di luka jahitan maupun di kaki dan di payudara.

Jam 10.20 WIB ibu mengatakan senang mendengar keadaannya baik – baik saja.

- c. Jam 10.20 WIB memberitahu ibu untuk makan – makanan yang bergizi dan tetap tidak berpantang makanan agar ibu tetap sehat dan ASI yang keluar tetap lancar.

Jam 10.25 WIB ibu mengatakan bersedia untuk mengikuti anjuran dan tidak berpantang makanan

- d. Jam 10.25 WIB memberitahu ibu untuk istirahat cukup yaitu dengan mengikuti pola tidur bayi, saat bayi tidur ibu bisa ikut tidur, agar kondisi ibu cepat pulih dan ASI yang keluar tetap lancar

Jam 10.28 WIB ibu mengatakan akan berusaha untuk mengikuti anjuran bidan

- e. Jam 10.30 WIB memberitahu ibu untuk minum obat yang diberikan bidan secara rutin sampai habis berupa tablet FE 1x1 sehari.

Jam 10.32 WIB ibu bersedia untuk minum obat sampai habis

- f. Jam 10.33 WIB memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dan kontrak waktu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan dapat segera datang ke bidan atau dokter terdekat.

Jam 10.35 WIB ibu bersedia untuk dikunjungi kembali 4 minggu lagi.

**ASUHAN MASA NIFAS V**

Tanggal / jam : 17 April 2016 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

**1. Data Subyektif**

- a. Ibu mengatakan tidak berpantang makanan apapun dan ibu makan sehari 3 – 4 kali
- b. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan tidak ada bendungan di payudaranya
- c. Ibu mengatakan anaknya hanya diberi ASI dan belum mendapatkan makanan tambahan apapun
- d. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan cairan apapun dari jalan lahirnya dan belum mendapatkan menstruasi sejak melahirkan
- e. Ibu mengatakan nyaman dengan keadaannya sekarang.
- f. Ibu mengatakan anaknya sudah di imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 11 april 2016
- g. Ibu mengatakan saat ini belum memakai alat kontrasepsi apapun dan masih berencana untuk pergi ke Bidan untuk berkonsultasi tentang KB.

**2. Data Obyektif****a. Data Umum**

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- BB sekarang : 63 kg

b. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

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

Pernafasan : 20 x/ menit

c. Status Obstetri

1) Payudara : putting susu menonjol, areola menghitam, tidak ada bendungan ASI, ASI lancar

2) Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

3) Genetalia : tidak ada lokhea

4) Ekstrimitas : teraba hangat, tidak oedema, tidak ada varises

d. Data Penunjang

1) HB : 11,8 gr / dl

3. Assasment

Diagnosa :

Ny.M, 17 tahun, P1A0, nifas normal 6 minggu

4. Planning

a. Jam 15.00 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik – baik saja.

Jam 15.05 WIB ibu mengatakan senang mendengar keadaannya sekarang.

b. Jam 15.05 WIB memberitahu ibu bahwa bayinya saat ini belum memerlukan makanan pendamping apapun karena ASI telah cukup

memberikan nutrisi pada bayi ibu sampai usia 6 bulan. Bayi mulai memerlukan makanan pendamping ASI setelah usia enam bulan karena aktivitas bayi mulai bertambah. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun.

Jam 15.10 WIB ibu paham dan mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- c. Jam 15.15 WIB memberitahu ibu tentang macam – macam alat kontrasepsi meliputi : pengertian, macam-macam alat kontrasepsi, tempat-tempat untuk mendapatkan KB

Jam 15.30 WIB ibu sudah mengerti tentang alat kontrasepsi dan ibu memilih untuk KB suntik 3 bulan

- d. Jam 15.30 WIB memberitahu ibu untuk tetap makan – makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, gandum,. Protein seperti telur, daging, susu, tempe tahu. Vitamin dari sayur – sayuran dan buah – buahan dan cukup istirahat agar ASI ibu lancar.

Jam 15.35 WIB ibu mengatakan sudah makan – makanan bergizi.

- e. Jam 15.40 WIB memberitahu ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila ada keluhan atau masalah

Jam 15.45 WIB ibu mengatakan bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan.

**ASUHAN BAYI I**

Tanggal/ jam : 7 Maret 2016/ 00.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subjektif :

2. Data Objektif :

- a. warna kulit : kemerahan
- b. Tonus otot : aktif, kuat, spontan
- c. Menangis : kuat, spontan
- d. Jenis kelamin : laki - laki

3. Assesment

a. Diagnosa :

By.Ny.M BBL normal masa reaktif I

4. Planning

a. Jam 00.00 WIB mengeringkan bayi dengan kain bersih seluruh tubuh dan hangatkan bayi dengan kain kering dan bersih

Jam 00.01 WIB bayi telah dikeringkan dan dihangatkan dengan kain bersih

- b. Jam 00.01 WIB menjepit tali pusat dengan klem pertama dengan jarak 3 cm dari klem kedua lalu dipotong dengan gunting tali pusat dengan tangan kiri melindungi tali pusat dan diikat dengan klem tali pusat  
Jam 00.02 WIB tali pusat telah dipotong dan diikat dengan klem tali pusat
- c. Jam 00.03 WIB melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas dada ibu dengan posisi seperti katak agar bayi dapat mencari puting susu ibu sendiri serta ditutupi oleh selimut agar bayi tetap terjaga kehangatannya  
Jam 00.45 WIB bayi berhasil menemukan puting susu dan mulai menghisapnya.
- d. Jam 00.10 WIB melakukan observasi dengan menjaga kehangatan dan ketenangan bayi.  
Jam 00.20 WIB bayi sudah diselimuti agar suhu tubuh bayi tetap hangat dan tenang, bayi juga tidak tertutup topi dan selimut.

**ASUHAN BAYI II**

Tanggal/ jam : 7 Maret 2016 / 01.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subjektif :

2. Data Objektif :

a. Data Umum :

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Nadi : 120 x / menit  
Suhu : 36,5<sup>0</sup> C  
Pernafasan : 40 x / menit  
BB : 3300 gram  
PB : 48 cm  
LK : 32 cm  
LD : 34 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Mesocephal, tidak ada molase, tidak ada caput,  
tidak ada perdarahan, tidak ada hematoma  
2) Wajah : tidak pucat, tidak ikterik, warna kulit kemerahan  
3) Mata : simetris, bersih, tidak ada pus, sklera putih

- 4) Telinga : simetris, tidak ada perdarahan
  - 5) Hidung : septum ditengah, tidak ada perdarahan, tidak ada sekret, terbentuk daun telinga.
  - 6) Mulut : simetris, tidak ada labio palatoskisis
  - 7) Leher : tidak ada benjolan
  - 8) Dada : tidak ada kelainan bentuk seperti bentuk dada yang tidak simetris, tidak ada fraktur, pernafasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada
  - 9) Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, kondisi tali pusat basah dan tertutup dengan kassa, warna kulit kemerahan.
  - 10) Punggung : tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada kelainan trauma.
  - 11) Ekstrimitas atas : gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur.
  - 12) Ekstrimitas bawah : gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
- c. Refleksi primitive
- 1) Moro reflek : ada, ketika menarik popok tangan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk
  - 2) Graf reflek : ada, ketika telapak tangan disentuh bayi hendak menggenggam

- 3) Rooting reflek : ada, ketika puting susu disentuh kemulut bayi, bayi langsung mencari dan berusaha menghisap
- 4) Reflek menelan : ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelan
- 5) Babyskyn reflek : ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk
- 6) Tonic neck reflek : ada, ketika leher bayi disentuh bayi akan menggerakkan lehernya

### 3. Assesment :

By.Ny.M BBL normal masa interval

### 4. Planning

- a. Jam 01.00 WIB memberikan salep mata pada kedua mata bayi memberikan Vit K 0,5 ml di paha 1/3 sebelah kiri  
Jam 01.05 WIB salep mata dan Vit K sudah diberikan
- b. Jam 01.05 WIB melakukan pemeriksaan fisik dan reflek pada bayi  
Jam 01.10 WIB hasilnya terlampir
- c. Jam 01.15 WIB memberi kehangatan pada bayi dengan cara memakaikan baju bayi dan membedong bayi  
Jam 01.20 WIB bayi telah dibedong
- d. Jam 01.20 WIB : memberikan bayi pada keluarga dalam keadaan tidur  
Jam 01.25 WIB : bayi telah diserahkan kepada keluarga

e. Jam 02.00 WIB : memberikan imunisasi HB 0 0,5 ml pada 1/3 paha anterolateral bagian luar

Jam 02.05 WIB : bayi telah diberikan imunisasi HB 0

f. Jam 02.05 WIB : membantu ibu menyusui bayinya

Jam 02.10 WIB : bayi menghisap dengan kuat

**ASUHAN BAYI III**

Tgl/ jam : 7 Maret 2016/ 06.30 WIB

Tempat : Puskesmas Kedungwuni II

1. Data Subjektif :

- a. Ibu sudah menyusui bayinya dan menghisap dengan kuat
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1x dan BAK 1x
- c. Bayi ibu sudah diberikan salep mata dan Vit K
- d. Ibu mengatakan belum mengetahui cara perawatan tali pusat
- e. Bayi sudah diberikan HB 0

2. Data Objektif :

d. Data Umum

Ku : baik

Kesadaran : composmentis

e. Tanda – tanda Vital

S : 36,5 C

Rr : 48x/menit

BB : 3300 gram

PB : 48 cm

LD : 34 cm

LK : 32 cm

## f. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, tidak ada molase, tidak ada caput, tidak ada perdarahan, tidak ada hematoma
- 2) Wajah : tidak pucat, tidak ikterik, warna kulit kemerahan
- 3) Mata : simetris, bersih, tidak ada pus, sklera putih
- 4) Telinga : simetris, tidak ada perdarahan
- 5) Hidung : septum ditengah, tidak ada perdarahan, tidak ada sekret, terbentuk daun telinga.
- 6) Mulut : simetris, tidak ada labio palatoskisis,
- 7) Leher : tidak ada benjolan
- 8) Dada : tidak ada kelainan bentuk seperti bentuk dada yang tidak simetris, tidak ada fraktur, pernafasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada
- 9) Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, kondisi tali pusat basah dan tertutup dengan kassa, warna kulit kemerahan.
- 10) Punggung : tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada kelainan trauma.
- 11) Ekstremitas atas : gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur.
- 12) Ekstremitas bawah : gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur

g. Refleksi primitive

- 1) Moro reflek : ada, ketika menarik popok tangan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk
- 2) Graf reflek : ada, ketika telapak tangan disentuh bayi hendak menggenggam
- 3) Rooting reflek : ada, ketika puting susu disentuh kemulut bayi, bayi langsung mencari dan berusaha menghisap
- 4) Reflek menelan : ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelan
- 5) Babyskyn reflek : ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk
- 6) Tonic neck reflek : ada, ketika leher bayi disentuh bayi akan menggerakkan lehernya

3. Assesment

a. Diagnosa

By.Ny.M BBL normal reaktif 2 (6 jam)

4. Planning

- a. Jam 06.30 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan BB : 3300 gr PB : 48 cm LD : 34 cm LK : 32 cm semua keadaan bayi normal

Jam 06.35 WIB ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang

- b. Jam 06.35 WIB membantu ibu menyusui bayinya dengan cara menyusui yang benar

Jam 06.40 WIB ibu menyusui dengan benar

- c. Jam 06.40 WIB memberitahu ibu cara perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi dapat dimandikan setelah 6 jam persalinan setelah itu setiap hari di mandikan 2x/hari menggunakan air hangat, kassa pada tali pusat diganti setiap hari dan apabila basah terkena air kencing segera diganti, bila BAB dan BAK popok segera diganti dengan yang bersih dan dibersihkan dengan air hangat serta keringkan, dan harus selalu menjaga kehangatan bayi.

Jam 06.20 WIB ibu telah mengetahui cara perawatan bayi sehari-hari ketika dirumah

- d. Jam 06.45 WIB memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi meliputi : Pengertian, tujuan, alat dan bahan, cara perawatan tali pusat, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat

Jam 06.35 WIB keluarga mengerti dengan penjelasan bidan dan akan merawat tali pusat dengan benar.

- e. Jam 06.45 WIB memberitahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi sehingga tidak kedinginan dengan cara bayi dibedong dan mengganti popok bayi bila basah.

Jam 06.48 WIB ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

- f. Jam 06.50 WIB memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok bayi apabila kotor terkena mekonium atau buang besar dan buang air kecil, dan usahakan sebelum memegang bayi dalam keadaan tangan bersih.

Jam 06.55 WIB ibu paham dan bersedia untuk mengganti popok bila kotor.

- g. Jam 06.55 WIB memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dan kontrak waktu dengan ibu untuk memeriksakan bayinya kembali 1 minggu lagi
- Jam 07.05 WIB ibu bersedia bayinya diperiksa kembali.

**ASUHAN BAYI IV**

Tgl/ jam : 12 Maret 2016/ 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

1. Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tidak terjadwal dan hanya mendapatkan ASI saja.
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas (11 maret 2016)
- c. Ibu mengatakan bayinya BAK dan BAB dengan lancar.

2. Data Objektif :

a. Keadaan umum

- 1) Ku : baik
- 2) S :  $36,6^0$  C
- 3) Nadi : 125 x / menit
- 4) Pernafasan : 42 x / menit
- 5) BB : 3400 gram
- 6) PB : 49 cm
- 7) Warna kulit : kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : tidak ikterik, tidak pucat
- 2) Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Mulut : bibir merah muda, tidak ada moniliasis

- 4) Abdomen : tidak kembung
- 5) Ekstremitas : tidak oedema, tidak pucat/biru, jari – jari lengkap, gerakan aktif

### 3. Assesment :

Diagnosa : By.Ny.M BBL normal 6 hari

### 4. Planning

- a. Jam 10.00 WIB memberitahu hasil pemeriksaan BB : 3400 gram PB : 49 cm bayi dalam keadaan normal dan sehat  
Jam 10.10 WIB Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang
- b. Jam 10.10 WIB Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi : pengertian, macam-macam tanda bahaya pada bayi baru lahir (BBL) , penanganan tanda bahaya BBL  
Jam 10.25 WIB Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- c. Jam 10.25 WIB menganjurkan ibu untukenuhi nutrisi bayi dengan cara menyusui bayi secara tidak terjadwal (on demand) dengan menggunakan ASI tanpa memberi makanan tambahan apapun sampai usia 6 bulan.  
Jam 10.25 WIB Ibu bersedia penuh nutrisi bayi dengan memberikan ASI saja.

- d. Jam 10.25 WIB menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan tidak meletakkan bayi di dekat jendela maupun dilantai.

Jam 10.30 WIB ibu bersedia menjaga kehangatan bayi.

- e. Jam 10.30 WIB memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dan kontrak waktu untuk memeriksa bayinya kembali 1 minggu lagi.

Jam 10.35 WIB ibu bersedia bayinya diperiksa kembali.

## ASUHAN BAYI V

Tanggal / jam : 20 Maret 2016 / jam 10.40 WIB

Tempat : Rumah Klien

### 1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan tidak terjadwal.
- c. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas pada tanggal 11 Maret 2016
- d. Ibu mengatakan bayinya belum pernah dibawa ke posyandu untuk mendapat imunisasi polio 1 karena belum ada jadwal posyandu.

### 2. Data Obyektif

KU : Baik, Suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$ , Nadi : 122 x/menit, pernafasan : 42 x / menit, BB : 3600 gram, tali pusat : kering, tidak ada tanda – tanda infeksi, BAB (+) berwarna kuning seperti butiran biji cabe, BAK (+) berwarna putih jernih, bayi menyusui dengan kuat.

### 3. Assasment

By. Ny. M, bayi normal usia 14 hari

### 4. Planning

- a. Jam 10.40 WIB memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tidak menunjukkan tanda – tanda kegawatan

Jam 10.45 WIB ibu mengatakan senang mendengar keadaan bayinya.

- b. Jam 10.45 WIB memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar meliputi : pengertian, macam – macam imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar, cara menangani efek samping yang terjadi, bahaya bila bayi tidak diimunisasi

Jam 11.05 WIB ibu sudah mengerti dan paham serta bersedia untuk membawa bayinya ke posyandu atau bidan untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

- c. Jam 11.05 WIB mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

Jam 11.10 WIB ibu mengatakan selalu mengganti popok bayi jika bayi BAK dan BAB

- d. Jam 11.10 WIB mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan membedong dan jangan diletakkan didekat cendela dan dilantai.

Jam 11.15 WIB ibu mengatakan bayinya selalu dalam keadaan hangat

- e. Jam 11.15 WIB memberitahu ibu untuk selalu menyusui bayinya secara tidak terjadwal dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi kecuali ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

Jam 11.20 WIB ibu menyusui bayinya dan bayi menyusu dengan kuat.

f. Jam 11.25 WIB memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dan kontrak waktu 2 minggu lagi pada tanggal 3 april 2016

Jam 11.30 WIB ibu bersedia bayinya diperiksa kembali.

**ASUHAN BAYI VI**

Tanggal / jam : 3 April 2016 / jam 16.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

**1. Data Subyektif**

- a. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel
- b. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja dan belum mendapatkan makanan tambahan apapun
- c. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan ibu menyusui tidak terjadwal
- d. Ibu mengatakan bayinya belum pernah dibawa ke posyandu maupun bidan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1

**2. Data Obyektif**

KU : Baik, Suhu :  $36,6^{\circ}\text{C}$ , Nadi : 124 x/ menit, Pernafasan : 46 x/menit, BB : 4300 gram, BAB (+) berwarna kuning seperti berbutir – butir, BAK (+) berwarna putih jernih, bayi menyusu dengan kuat.

**3. Assasment**

By. Ny. M bayi Normal usia 28 hari

#### 4. Planning

- a. Jam 16.00 WIB memberitahu hasil pemeriksaan pada bayinya dan didapatkan bayi ibu dalam keadaan normal dan sehat

Jam 16.10 WIB ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya

- b. Jam 16.10 WIB menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya ditempat bidan atau posyandu

Jam 16.15 WIB ibu bersedia untuk mengimunisasikan bayinya

- c. Jam 16.15 WIB menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara tidak terjadwal dan tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya

Jam 16.20 WIB ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan

- d. Jam 16.20 WIB menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi atau menyelimuti bayinya

Jam 16.25 WIB Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

- e. Jam 16.25 WIB memberitahu ibu untuk rutin datang ke posyandu untuk memeriksakan keadaan, memantau tumbuh kembangnya secara rutin bayinya dan untuk mendapatkan imunisasi, serta segera datang ke tenaga kesehatan jika bayi ada masalah (misalnya bayi sakit).

Jam 16.30 WIB ibu mengatakan bersedia datang keposyandu rutin sesuai jadwal posyandu atau akan segera datang ke Bidan atau Dokter jika anaknya sakit.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Pekajangan wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan, maka dalam bab ini akan dilakukan pembahasan yang bertujuan untuk menganalisa secara nyata yaitu sejauh mana asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M dengan faktor resiko usia < 20 tahun.

#### **A. Kehamilan Dengan Faktor Resiko Usia < 20 tahun**

Asuhan kebidanan pada Ny. M dilakukan sejak usia kehamilan 31 minggu. Berdasarkan pengkajian awal meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. M didapatkan diagnosa Ny. M, 17 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, hamil 31 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, puki, preskep, U dengan faktor resiko usia < 20 tahun. Hal ini berdasarkan anamnesa pada Ny. M didapatkan data subyektif ibu mengatakan usianya 17 tahun, hamil anak pertama dan HPHT nya tanggal 5 Juni 2015, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data obyektif kehamilan ibu normal.

Menurut Manuaba (2012, h.77) Ny. M termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi yaitu hamil dengan usia < 19 tahun. Setelah dilakukan pengelompokan faktor risiko kehamilan usia < 20 tahun termasuk dalam kelompok faktor risiko I yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO dengan 7 terlalu dan 3 pernah. Tujuh terlalu yaitu primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur > 35 tahun, grande multi, anak terkecil < 2 tahun, tinggi

badan < 145 cm dan 3 pernah adalah riwayat obstetri jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pascapersalinan dengan infus / transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar. Faktor Resiko (FR) ini mudah ditemukan pada kontak I – hamil muda oleh siapa pun ibu sendiri, suami, keluarga, tenaga kesehatan dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dukun, melalui tanya jawab dan periksa pandang. Ibu Risiko Tinggi dengan kelompok FR I ini selama kehamilan membutuhkan Komunikasi Informasi Edukasi(KIE) pada tiap kontak berulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Hasilnya didapatkan jumlah skor 6 – 10 ini merupakan kehamilan dengan resiko tinggi (KRT) dan diberikan kode warna kuning (Saifuddin 2009, h. 29 - 30).

Asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai kehamilan dengan risiko tinggi, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat, menganjurkan ibu untuk makan makanan dengan gizi yang seimbang, menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk memastikan kehamilan ibu, menganjurkan ibu bersalin di tenaga kesehatan, memberikan informasi dini mengenai alat kontrasepsi. Hal ini sudah sama dengan pernyataan menurut Indiarti dan Wahyudi (2013, h.323 - 325) sebagai pencegahan terhadap komplikasi yang kemungkinan terjadi pada kehamilan risiko tinggi.

Dari hasil pemeriksaan IMT pada Ny. M sebelum hamil di dapatkan hasil  $20,3 \text{ kg/m}^2$  dan hal ini masih tergolong IMT normal sesuai dengan pendapat Asrinah (2010, h. 72) IMT dikatakan normal bila nilai IMT

antara 19,8 sampai 26 kg/m<sup>2</sup>. Total kenaikan berat badan selama hamil pada Ny.M yaitu 15 kg merupakan kenaikan berat badan yang normal sesuai dengan pernyataan Asrinah (2010, h. 71) menyatakan : perkiraan peningkatan berat badan adalah 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/ minggu dalam trimester akhir), total sekitar 12,5 kg. Menurut Rukiah (2013h. 58) berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5 – 16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklamsia dan eklamsia. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air. Kenaikan berat badan ibu hamil secara tepat tidak diketahui. Hal ini diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses output persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M sudah sesuai dengan kewenangan bidan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 pasal 9 huruf a yang dijelaskan lebih lanjut pada pasal 10 huruf a dan b yaitu pelayanan antenatal pada kehamilan. Terkait dengan standar kebidanan dan kompetensi bidan, asuhan kebidanan yang diberikan terhadap Ny. M pada masa kehamilan sudah sesuai dengan kompetensi 3 yaitu tentang asuhan kehamilan.

## B. PERSALINAN

Pada kunjungan tanggal 6 Maret 2016 pukul 19.30 WIB ibu mengatakan pada pukul 05.00 WIB ibu merasakan kenceng – kenceng yang pertama, kemudian pada jam 13.00 WIB mengeluarkan lendir darah. Pada pukul 14.00 WIB ibu pergi ke BPM Ny. W untuk memeriksakan kondisinya, kemudian didapatkan hasil pembukaan 2 cm, TD 110/ 70 mmHg, dan ibu disuruh untuk pulang terlebih dahulu. Pada pukul 23.00 WIB bidan memimpin persalinan. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kala I berjalan 9 jam. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2014, h. 173) yang menyatakan bahwa lamanya kala I untuk primigravida yaitu 12 jam dan pada multigravida selama 8 jam.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif diketahui bahwa pada tanggal 7 Maret 2016 pukul 00.00 WIB ibu melahirkan bayinya secara normal di Puskesmas Kedungwuni II dan keadaan ibu dan bayi sehat. Persalinan yang terjadi pada Ny. M pada kala II berlangsung selama 60 menit hal ini tidak sesuai dengan pendapat Manuaba 2014, h.174 yang menyebutkan lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Pada Ny. M dilakukan penjahitan derajat II yang mencapai otot perineum, tanpa anastesi. Pada kasus Ny. M tidak melakukan asuhan sayang ibu karena tidak melakukan heacting menggunakan anastesi atau lidocain 1% untuk kenyamanan ibu. Pada bayi Ny. M dilakukan IMD setelah bayi lahir

spontan dan tali pusat diikat kemudian dipotong bayi diletakkan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap seperti katak dan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama 60 menit dan bayi dapat menemukan puting susu ibu setelah 45 menit. Hal ini sudah sama dengan pernyataan menurut JPNK – KR (2008, h. 131) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila diperlukan.

Setelah 45 menit bayi Ny. M sudah berhasil menemukan puting susu, hal ini sesuai dengan pendapat Khasanah (2011, h. 73) yang menyatakan bahwa waktu keberhasilan inisiasi menyusu dini adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dekat payudara ibunya tanpa melalui proses mandi terlebih dahulu sampai bayi tersebut akan memilih salah satu payudara ibu yang biasanya memakan waktu 15 – 45 menit. Sementara itu, proses pencarian puting payudara sendiri oleh bayi memakan waktu bervariasi, yaitu sekitar 30 – 40 menit. Menurut Prasetyono (2012, h. 145) menyatakan bahwa IMD dapat melatih motorik bayi, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mencegah kedinginan, saat bayi mulai bergerak merangkak, dan kaki bayi pasti akan

menginjak – injak perut ibunya diatas rahim, gerakan ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan pada ibu.

Pertolongan persalinan yang dilakukan pada Ny. M sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal. Hal ini sudah sesuai dengan kewenangan bidan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 pasal 9 dan pasal 10 huruf a dan b. Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan ke – 4 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan perempuan dan bayi yang baru lahir.

### C. NIFAS

Pada Ny. M, 17 tahun P1A0 post partum 6 jam diberikan vitamin A 2 x 200.000 IU oleh Bidan Puskesmas. Pemberian vitamin A bermanfaat penting bagi ibu dan bayi, khususnya pada ibu untuk mencegah terjadinya rabun senja. Hal ini sesuai dengan PERMENKES NO 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, yaitu pasal 9 tentang kewenangan bidan dalam memberikan asuhan pelayanan kepada ibu dan pasal 10 ayat (1) huruf (e) dan ayat (2) huruf (e) tentang pelayanan persalinan normal dan pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan pada masa nifas, tidak ditemukan penyulit yang terjadi pada Ny. M, proses involusi berjalan normal

pada 6 jam postpartum, TFU 2 jari di bawah pusat dan pada hari ke enam TFU  $\frac{1}{2}$  symphysis-pusat. Menurut Rimandini (2014, h.88) proses involusi uterus disertai dengan penurunan TFU setelah bayi lahir. Pada hari kedua setelah persalinan, TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari 3 – 4 TFU 2 cm di bawah pusat. Pada hari ke 5 – 7 TFU  $\frac{1}{2}$  symphysis – pusat. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba. Pada masa nifas, penulis melakukan pemeriksaan Hb setelah 6 hari post partum dengan didapatkan hasil kadar Hb mengalami peningkatan menjadi 11,4 gr%, dimana sebelumnya kadar Hb pada pemeriksaan terakhir saat kehamilan yaitu 11 gr%.

Pada kunjungan nifas pertama 6 jam pada tanggal 7 maret 2016 penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif karena ibu belum mengetahuinya, namun asuhan ini tidak sesuai dengan pernyataan JNPK – KR (2008, h. 138) bahwa KIE ASI eksklusif diberikan pada masa antenatal yaitu pada kehamilan trimester III.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas 6 minggu didapatkan data subjektif bahwa ibu ingin menggunakan KB dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Affandi dalam Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (h. MK - 43) untuk ibu nifas di sarankan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena suntik KB 3 bulan karena mengandung hormon progesteron,yang mempunyai beberapa keuntungan yaitu : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, klien tidak perlu menyimpan obat, cocok untuk masa laktasi

karena tidak menekan produksi ASI dan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan. Menurut Rimandini(2014, h. 203) bahwa 6 minggu setelah persalinan asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling Kb secara dini serta membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

#### D. BBL dan NEONATUS

Asuhan pada bayi Ny. M sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir normal diantaranya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI yaitu pemberian ASI awal pada 2 jam pertama sesudah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada By. Ny. M diantaranya meliputi pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, pemberian imunisasi dan pemeriksaan bayi baru lahir sesuai dengan teori JPNK – KR (2008, h. 123).

Pada bayi Ny. M pemberian injeksi Neo K dan tetes mata diberikan pada 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan saat bayi usia 2 jam sudah sesuai menurut pernyataan JPNK – KR (2008, h. 139 - 140) pencegahan infeksi pada bayi baru lahir menggunakan salep mata. Salep antibiotika diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K<sub>1</sub> injeksi 1 mg secara intramuskular pada paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian

BBL. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu – bayi. Dasar hukum dari tindakan ini menurut PERMENKES RI No 1464/MENKES/PER/X/2010 pasal 11 ayat (2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk : a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan BBL pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.

Asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny. M sesuai dengan standar kompetensi yang ke 6 yaitu tentang asuhan pada bayi baru lahir. Sebagian dari yang tercantum dalam kompetensi tersebut telah diberikan pada bayi Ny. M selama 1 bulan pertama kelahiran diantaranya adalah memenuhi kebutuhan dasar bayi baru lahir yaitu kebersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, dan bounding attachment. Selain itu, dilakukan asuhan memberikan imunisasi pada bayi dan menjelaskan komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir normal (Sari 2009, h. 137 - 138).

Pada asuhan bayi Ny. M setelah diberikan penyuluhan dan konseling untuk bayinya meliputi tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan imunisasi dasar lengkap, serta pemantauan tumbuh kembang secara rutin di posyandu. Menurut IDAI dalam buku Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita (Rukiyah 2013, h.314) pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan pada bayi usia 1 bulan. Untuk bayi Ny. M sudah diberikan

imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 11 April 2016 atau usia bayi 1 bulan lebih 4 hari sehingga hal ini sesuai dengan pendapat (Rukiyah 2013, h. 317) imunisasi BCG dan Polio ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2 – 3 bulan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2016, maka penulis dapat mengambil simpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M selama kehamilan dengan faktor risiko usia < 20 tahun tidak ada komplikasi apapun dan tidak ada masalah saat kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada Ny.M selama persalinan sudah sesuai yaitu dengan melakukan manajemen asuhan persalinan normal dari pembukaan 1 sampai 10 dan melakukan asuhan persalinan secara tepat dan benar sehingga tidak ditemukan komplikasi pada masa persalinan.
3. Pada masa nifas Ny. M berjalan normal, tidak ada masalah, maupun penyulit apapun. Hasil pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil normal.
4. Asuhan kebidanan pada Bayi Ny. M sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kewenangan, dan kompetensi bidan sehingga pada bayi Ny. M tidak mengalami komplikasi selama masa neonatus.

## B. Saran

### 1. Bagi Bidan

- a. Diharapkan bidan dapat mempertahankan serta meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas dan pada BBL yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kewenangan dan kompetensi bidan.
- b. Diharapkan bidan dapat meningkatkan kemampuan dalam pemberian konseling dan pemberian informasi melalui pendekatan interpersonal sehingga pasien dapat patuh / mengikuti anjuran yang bidan berikan.

### 2. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan fasilitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas dan pada BBL yang sesuai dengan kebutuhan pasien

### 3. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah referensi, jurnal yang berkaitan dengan evidence based (berdasarkan fakta) terbaru mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk meningkatkan wawasan mahasiswa Stikes Muhammadiyah Pekajangan, khususnya Program Studi D III Kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah., Putri, S, S., Sulistyorini, D., Muflihah, S, I., dan Sari, D, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Asrinah., Laila, A., Daiyah, I., dan Susanti,A. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta. EGC
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. 2008. *Program kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Intergratif di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*.
- Hamdani, M. 2015. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Hidayat, A, dan Mufdlilah. 2009 . *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Hidayat, A, dan Sujiatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika .
- Indiarti, M, T, dan Wahyudi, K. 2013. *Buku Babon Kehamilan*. Yogyakarta : Indoliterasi
- Indriyani, D . 2013. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Khasanah, N. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya*. Jakarta : Buku Kita
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lailiyana., Laila, A., Daiyah, I., dan Susanti, A. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mandriwati, G, A. 2008. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_ . 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi 2*. Jakarta : EGC.

- Manuaba, I, B, G.2012. *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta : TIM.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Marimbi, H. 2009. *Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan*. Yogyakarta. Mitra Cendekia Press.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, W.N, Muftililah, dan Setiyawati, N. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Putra.
- Nugroho, T, Nurrezki, Warnaliza, D dan Wilis. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, T, Nurrezki, Warnaliza, D dan Wilis. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurmawati. 2010. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Pudiasuti, D, R. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : ISBN.
- Purnama, D.I . 2014. *100+ Hal Penting yang Wajib Diketahui Bumil*. Jakarta : PT Kawan Pustaka.
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta. Cakrawala Ilmu
- Prasetyono, D, S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Diva Press
- Primarianti, S. S. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi edisi 9*. Jakarta : EGC.
- Rimandini, K, D, dan Sari, E, P. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (postnatal care)*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Rukiah, A, Y, Yulianti, L, Maemunah, dan Susilawati, L. 2009. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan Edisi Revisi*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Rukiyah, A, Y dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Saputra, L. 2014. *Pengantar Asuhn Neonatus, Bayi, dn Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.

Saifuddin, A. B. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

\_\_\_\_\_. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sari, R.N. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Serri, H. 2009. *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta : CV Trans Info Media.

Uliyah, M., dan Hidayat, A. 2008. *Keterampilan Dasar PraktikKlinik untuk Kebidanan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

Wildan,M dan, Hidayat, Aziz, A. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 7 Maret 2015
- Nama bidan: .....
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Tangkil Kulon
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada:  Ya  Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

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

**KALA III**

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

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- .....
- .....

- Plasenta tidak lahir, >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....

- Laserasi:
  - Ya, dimana: Mukosa Vagina, Kulit Perineum, otot Perineum
  - Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4

Tindakan:

- Penjahitan, dengan tanpa anestesi
- Tidak dijahit, alasan: .....

- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik 120/80 TD: 80 mmHg Nadi: x/mnt Napas: 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin:  P  L
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsangan taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Penyuluhan ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	00-30	120/80 mmHg	80x/mnt	36,8 °C	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 50cc
	00-45	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	
	01-00	110/70 mmHg	82x/mnt		2 jari ↓ pusat	Keras	Penuh	
	01-15	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10cc
2	01-45	110/80 mmHg	82x/mnt	37 °C	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	
	02-15	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	Keras	Penuh	± 20cc

## PENJELASAN UMUM

Buku Kesehatan Ibu dan Anak berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA. Jika ibu melahirkan bayi kembar, maka ibu memerlukan tambahan 1 (satu) buku KIA lagi.

Buku KIA tersedia di Puskesmas, bidan, dan rumah sakit tertentu.

### Baca Buku KIA

Buku ini untuk dibaca oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain karena berisi informasi yang sangat berguna untuk kesehatan ibu dan anak.

### Bawa Buku KIA

Buku ini dibawa oleh ibu dan diberikan kepada petugas kesehatan setiap kali ke Posyandu, Polindes, Puskesmas, bidan/dokter praktik swasta dan rumah sakit.

### Jaga Buku KIA

Buku ini disimpan, jangan sampai hilang karena berisi catatan kesehatan ibu dan anak. Catatan yang ada didalam buku ini akan sangat bermanfaat bagi ibu, anak, dan petugas kesehatan.

### Tanya ke Petugas Kesehatan

Tanya ke bidan, dokter atau petugas kesehatan lainnya jika ada hal-hal yang ingin diketahui atau ada masalah kesehatan ibu dan anak. Jangan malu dan ragu untuk bertanya.

## BAGIAN IBU

Nomor Reg : ..... Nomor Urut : .....  
Menerima Buku KIA  
Tanggal : .....  
Nama tempat pelayanan : .....

### A. Identitas Keluarga

Nama Ibu : Misi Leleka  
Tanggal Lahir : 17.04  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/  
Perguruan Tinggi\*  
Pekerjaan : Buruh

Nama Suami : Anukul Buda  
Tanggal Lahir : 24.04  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/  
Perguruan Tinggi\*  
Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat rumah : Petagasangan 02.19  
Kecamatan :  
Kabupaten/Kota :  
No. telepon :

\* Lingkari yang sesuai

Yamilee

**Catatan Pelayanan Kesehatan Ibu (disi/oleh petugas kesehatan)**

**Ibu Hamil**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 5-6-2015

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 12-3-2016

Lingkar Lengan Atas: 27 cm Tinggi Badan: 160

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

Riwayat Penyakit yang diderita ibu

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: Jumlah keguguran: -  
 Jumlah anak hidup: Jumlah lahir mati: -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: anak -  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: -  
 Penolong persalinan terakhir: -  
 Cara persalinan terakhir: [ Spontan/Normal ] [ Tindakan: - ]  
 \*\* Beri tanda ( ) pada kolom yang sesuai

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sul/Li	Dokter	Pemeriksaan Khusus	Tindakan (Terapi: TT/Fe RUJUKAN, UMPAN BALIK)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
29/11/15	mulut	100/70	55 kg	8 mg	tingginya			PPrest (P)	istirahat bundaran	istirahat, makan sedikit, dan sedikit	Bgr
18/11/15		110/70	56 kg	10 mg	-				istirahat bundaran	makan buah & sayur	Bgr
27/11/15		100/70	56 kg	12 mg						istirahat bundaran	
12/11/15	TDA	110/70	56 kg	13 mg	ball (P)				istirahat bundaran	istirahat bundaran	Bgr
23/11/15		100/70	59 kg	20 mg	Sebagaimana ball (P)				istirahat bundaran	istirahat bundaran	Bgr
12/11/15		110/70	63 kg	22 mg	19 cm				istirahat bundaran	istirahat bundaran	Bgr
25/11/15		120/90	63 kg	28 mg	20 cm				istirahat bundaran	istirahat bundaran	Bgr
12/11/15	gum	100/70	64 kg	31 mg	27 cm				istirahat bundaran	istirahat bundaran	Bgr
26/11/15	perut diperas	110/80	64 kg	33 mg	27 cm				istirahat bundaran	istirahat bundaran	Bgr

8/2/16

kel. tgl 6 keluar Gumpalan dah sedikit

Sudah usg paminggu yg lalu hasil baik sdh ada masalah

BB = 66kg H. 35kg T = 100/60 Tfu 28 cm leskep paku

djg @ 142 %

sh/ - mengabarkan obat dr dokter

17/2/16

kel tan H. 36kg BB 66kg

palp. Tfu 30 cm leskep & paku djg @ 144 %

sh/ Btknyl x

buftab x

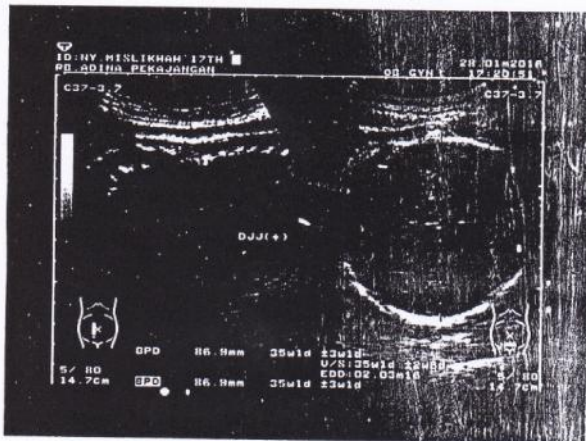
22/2/16

keloran - TB 11,0

29/2/16

BB 66kg T = 100/60 leskep paku Tfu 31 cm djg @ 130 %

koran = vitamin dihabiskan



Tanggal	Keterangan	Tanggal
28/01/16	TD: 120/80 BB: 65 F3 6/8/16 ± 110 1/17mm 5/6/2015 12/3/2016 (33) (34) 13M 16,9 → 35 1/16 2/3/2016 - 1/16 - 1/16	

BUKU  
KONSULTASI / BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH / SKRIPSI



NAMA : EKA MURHAYATI  
NIM : 12.1126.B  
PRODI : D III KEBIDAHAN  
PEMBIMBING :  
1. Pujiati Setyaningsih, SSi T. M-kes  
2. Lia Dwi Pratiwi, SST. MPH

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

---

KAMPUS I : JL. RAYA PEKAJANGAN NO. 87 PEKALONGAN  
KAMPUS II : JL. RAYA AMBOKEMBANG NO. 8 PEKALONGAN

LEMBAR KONSULTASI  
PEMBIMBING I

NO	HARI/ TGL	BAB	HAL	CATATAN	PARAF
1	26/16 1/1	I / III	I II III	Latar belakang ~ dituliskan + data ~ yg terkait Teori yg digunakan ~ sesuai dg kasus. SOAP ?	
2	16/16 / 8	Bab I dan bab II, cover	I II Cover	Latar belakang diperbaiki + teori dituliskan. perbaiki penulisan kata yang salah dan EYD - Penulisan diperbaiki, spasi di perhatikan - Perhatikan penulisan pernyataan pada par dan FEEL BAB I - II Masih banyak yang belum direvisi sesuai saran - Perbaiki penulisan	
3	26/16 / 8	Cover BAB I BAB II			
4	5/16 / 9	Cover BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V		-Perbaiki penulisan lagi	

LEMBAR KONSULTASI  
PEMBIMBING I

NO	HARI/ TGL	BAB	HAL	CATATAN	PARAF
5	Selasa/ 6/9 2016			ACC	

LEMBAR KONSULTASI

PEMBIMBING II :

NO	HARI/TGL	BAB	HAL	CATATAN	PARAF
1.	Rabu/ 30/01-2016	I - III		Latar belakang : dibuat dari masalah umum → khusus sesuai dg kasus pd Bab III, Tujuan khusus dibuat dg pendokumentasian. Bab II: Penulisan Rujukan diperbaiki & perhatikan penulisan cetakan miring. Bab III: Tulis judul tagel, lakukan evaluasi ttg awan sebelumnya pd kurungan berikutnya. Sistematisa penulisan di perbaiki dan sesuaikan dengan buku panduan I-TA	A
2	Kamis, 4/02-2016	Cover, Bab I, II dan III, Daftar pustaka		Cover = Spasi di samakan. Latar belakang - tambahkan angka kelulusan - tujuan khusus harus menggunakan SOAP <del>Cover</del> - Bab II : Spasi di perbaiki. Perhatikan tulisan bercetak miring. Bab III = perbaiki penulisan, Spasi tab el, Feluban di buat tabel. Cover : Nama desanya ditilangatkan Bab I : Sistematisa penulisan dijabar kan paragrafnya di perbaiki lagi. 3-5 kalimat Bab II : penulisan di betulkan lagi. - penulisan kata/matah di betah lagi. Bab III : - Judul Bab III harus sesuai dan daftar isi, Perhatikan penulisan nya. - Delawayat pertellum di perbaiki. Lagi	A
3	Selasa, 16/02-2016	I - III			A
4.	Kamis 18/02-2016	Cover I - V Daftar Pustaka			A

-BAB IV - Kata keterangan di barisan dulu karena untuk referensi daftar lampiran  
-BAB V - Perbaiki di betulkan  
-DAFTAR PUSTAKA : Spasi di perbaiki

LEMBAR KONSULTASI

PEMBIMBING II :

NO	HARI/TGL	BAB	HAL	CATATAN	PARAF
5.	Senin/ 22/08	Cover Bab I - V Daftar Pustaka		Perbaiki penulisan dari cover. BAB I - V Bab IV : Dipertahai lagi	A
6.	Kamis/ 8/9-2016	I - V		Acc	A

## SURAT PENJELASAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN (LTA-ASKEB)

---

Yang terhormat klien,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Laporan ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir Diploma III Kebidanan.

Saya mengharapkan keikutsertaan dan kesediaan anda sebagai klien dalam asuhan kebidanan yang akan saya lakukan selama masa kehamilan sampai dengan masa nifas berakhir. Saya menjamin kerahasiaan pendapat atau identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda sebagai klien dalam penyusunan laporan ini bersifat "volunter" (bebas), anda bebas untuk ikut tanpa adanya sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi klien saya, silahkan mengisi dan menandatangani pernyataan persetujuan sebagai klien.

Apabila ada hal yang perlu ditanyakan, saudara bisa menghubungi :

Nama Mahasiswa : Eka Nurhayati

NIM : 12.1126.B

Tanda Tangan



(Eka Nurhayati)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI KLIEN  
DALAM LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
(INFORMED CONSENT)**

---

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : *Mislikhah*

Alamat : *pekajangan Gg. 19*

Menyatakan bersedia menjadi klien dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan-Pekalongan tahun 2016 atas keinginan saya sendiri dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pekalongan, .....

  
(*Mislikhah*)



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jl. Krakatau No.9 Telp. (0285) 381456, 381789 Fax. (0285) 381789  
e-mail : [bappeda\\_kabpkl@yahoo.com](mailto:bappeda_kabpkl@yahoo.com)  
KAJEN

Kode Pos 51161

**REKOMENDASI**

Nomor : 070/029

Memperhatikan Surat Ketua Prodi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Nomor: A.39/0212/STIKES-B/I/2016 tanggal 8 Januari 2016 perihal Permohonan Mencari data, kami yang bertandatangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Pekalongan, menyatakan tidak berkeberatan atas penggunaan lokasi untuk penelitian dalam wilayah Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : (Terlampir)
2. NIM : (Terlampir)
3. Alamat : Jl. Raya Pekajangan No. 87 Kec. Kedungwuni Kab. Pekalongan
4. Penanggung jawab : Rini Kristiyanti, SSiT., MKeb.
5. Maksud Tujuan : Mencari data dalam rangka Pembuatan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Tahun Akademik 2015/2016
6. Lokasi : Kabupaten Pekalongan
7. Peserta : 93 (Sembilanpuluh tiga) orang.
8. Masa berlaku : 19 Januari s.d. 18 Februari 2016

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Pencarian Data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintahan.
- b. Sebelum melaksanakan Pencarian Data di lokasi yang telah ditentukan, harus terlebih dahulu melaporkan kepada SKPD/ Penguasa Wilayah setempat.
- c. Setelah Pencarian Data selesai supaya langsung melaporkan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kajen, 19 Januari 2016



Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pekalongan;
2. Kepala Puskesmas Kedungwuni I Kab. Pekalongan;
3. Kepala Puskesmas Kedungwuni II Kab. Pekalongan;
4. Kepala Puskesmas Buaran Kab. Pekalongan;
5. Kepala Puskesmas Wonopringgo Kab. Pekalongan;
6. Kepala Puskesmas Karangdadap Kab. Pekalongan;
7. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Rinjani No. 3 Kajen Kab. Pekalongan 51161  
Telpon (0285) 381244 - 381744 Fax . (0285) 381744  
Email : dinkes\_kab.pekalongan@yahoo.co.id

Kajen , 21 Januari 2016

No : 890 / 008 / I / 2016

Lamp :

Perihal : Rekomendasi Ijin Mencari Data

Kepada Yth :

1. Kepala UPT Puskesmas .....  
di

TEMPAT

Dasar surat dari BAPPEDA Kabupaten Pekalongan Nomor : Bp.070/029/2016 tentang Ijin Mencari Data

Untuk kepentingan tersebut Puskesmas yang saudara pimpin menjadi lokasi Mencari Data yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, yang dilaksanakan oleh :

1. Nama / NIK : **Terlampir**
2. Alamat : **Terlampir**
3. Penanggung jawab : Rini Kristiyanti, S.SiT., M.Keb
4. Maksud dan Tujuan : Melakukan Pencarian Data untuk Laporan Tugas Akhir bagi Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
5. Lokasi : **Terlampir**
6. Peserta : 93 (sembilan puluh tiga) Orang
7. Tgl Pelaksanaan : 19 Januari 2016 s/d 18 Februari 2016

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dilaksanakan sebaik-baiknya.

  
**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PEKALONGAN**  
Sekretaris  
Ub. Kabid PSDK  
**dr. AMROZI TAUFIK, M. Kes**  
Pembina  
NIP. : 19630315 200003 1 003

Tembusan :

1. Ketua Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan ;

DAFTAR NAMA MAHASISWA D III KEBIDANAN  
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

NO	NAMA	NIM	TEMPAT
1	FITRIYANI	13.1251.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
2	HASNA ILMA NAUFANI	13.1254.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
3	IFTITAH KURNIASARI	13.1256.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
4	IKA DIAH OKTAVIANI	13.1257.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
5	IMA LUTFIANAH	13.1258.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
6	INDAH SANTIKA	13.1260.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
7	IRMA AFISTA MUZAENAH	13.1261.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
8	KARTIKA SETYO RINI	13.1262.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
9	LULU AMALIA	13.1268.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
10	HESTI	13.1255.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
11	ELIS SARTIKA	13.1243.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
12	FATMA LUKITA PRATIWI	13.1245.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
13	FIKI NURFATIKHANA	13.1247.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
14	FINA SHALAWATI	13.1249.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
15	RISQI OKTAVIANI	13.1297.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
16	RIZKA DWI HERLINA	13.1298.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
17	YULI KRISTIANI	13.1305.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
18	SUPRIYANTI	13.1302.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
19	YUSYDA RETNO UTAMI	13.1310.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
20	YUNICHA DIANA ANGGRAENI	13.1309.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI I
21	NAHDIYATUL MUKAROMAH	13.1279.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
22	NOVI NURJANAH	13.1286.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
23	PINAKA	13.1291.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
24	NITA AMIYATI	13.1284.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
25	NURJANAH	13.1289.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
26	YULIYANTI	13.1307.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
27	ZUMROTUN FALASIFA	13.1312.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
28	CUSHARTIMI	13.1232.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
29	EKA NURHAYATI	12.1126.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
30	APRILIA RIZQI	13.1226.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
31	DEWI LESTARI	12.1122.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
32	ANIK SETYONINGSIH	13.1223.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
33	ANNI KURNIATI ROBBI	13.1225.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
34	AVIANI PUTRI NURSYAHBANI	13.1227.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
35	BELA SAFRIRA LUTVI	13.1229.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
36	CAHYA INTANSI PANDRIS	13.1230.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
37	DWI ARI SETIANINGSIH	13.1239.B	PUSKESMAS KEDUNGWUNI II
38	DENI MUGI RAHAYU	12.1120.B	PUSKESMAS BUARAN
39	ROFIQOH JAMILAH	12.1191.B	PUSKESMAS BUARAN
40	RIZQIYANA	13.1300.B	PUSKESMAS BUARAN
41	DIANA PUTRI HAPSARI	13.1237.B	PUSKESMAS BUARAN
42	DINI WIDYA PRAMESTI	13.1238.B	PUSKESMAS BUARAN
43	ELA ROHMANIYAH	13.1241.B	PUSKESMAS BUARAN
44	ELI ASMARA	13.1242.B	PUSKESMAS BUARAN
45	LULU ATIZATI ROHMANIYAH	13.1269.B	PUSKESMAS BUARAN
46	MARIA ULFA	13.1273.B	PUSKESMAS BUARAN
47	ELISSA RAHMAWATI	13.1244.B	PUSKESMAS BUARAN
48	FITRIA IKA PUTRI	13.1250.B	PUSKESMAS BUARAN
49	GHEA REKITA PRAMADHANI	13.1252.B	PUSKESMAS BUARAN
50	HANA WIDYASTUTI	13.1253.B	PUSKESMAS BUARAN
51	INA KURNIAWATI	13.1259.B	PUSKESMAS BUARAN

52	LAILATUL CHUFRIYAH	13.1265.B	PUSKESMAS BUARAN
53	LUSKI LUHITASARI	13.1270.B	PUSKESMAS BUARAN
54	KHOIRUNNISSA	13.1263.B	PUSKESMAS BUARAN
55	MARIZA SULTANAH	13.1274.B	PUSKESMAS BUARAN
56	MUNIKA ATRI	13.1277.B	PUSKESMAS BUARAN
57	MUSFIROH	13.1278.B	PUSKESMAS BUARAN
58	MUFIDAH	13.1276.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
59	NAWANGWULAN	13.1281.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
60	NINA DEWI ELISTYOWATI	13.1283.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
61	NOVI AMALIA	13.1285.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
62	NOVIA HIDAYATI	13.1287.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
63	NUR DYASWARA EKA KUMALASARI	13.1288.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
64	PUJI INDRIYANI	13.1292.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
65	RESPATI SHINTA NUGRAHANI	13.1294.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
66	MARATUS SHALIKHA	13.1272.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
67	KHOMARIYAH SUSANTI	13.1264.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
68	LINA PUJI SYAFAAH	13.1267.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
69	LUTVIA IVANA	13.1271.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
70	MEIDINAPUSPITA DEWI	13.1275.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
71	NANI IDAWATI	13.1280.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
72	RIZKI AMALIA	13.1299.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
73	RONAA NUGRAHAENI	13.1301.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
74	FIBRIANA PUTRI PRATAMA	13.1246.B	PUSKESMAS WONOPRINGGO
75	RACHMADITA AULIA	13.1293.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
76	RISKA RIYANTINI	13.1295.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
77	RISQI AMALIYAH	13.1296.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
78	TUTUR URIPAH	13.1304.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
79	YUNI KURNIAWATI	13.1308.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
80	ZIDNA RISKIYAH	13.1311.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
81	DIFI NURLINTANG	13.1313.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
82	NELI EKA SUPRIYANTI	13.1282.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
83	YULIA SUSANTI	13.1306.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
84	AYU ANINDIA	13.1228B	PUSKESMAS KARANGDADAP
85	FITRI ARYANI	12.1142.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
86	ULFAH WAKHIDATUL FAJAR	12.1209.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
87	ANDIKA MYRNAWATI S	13.1222.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
88	ANITA INDRAYATI	13.1224.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
89	CLAUDIA ASTIFANI FADHLI	13.1231.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
90	DESY SANTIKASARI	13.1233.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
91	DEA NAILATUN NISA	13.1235.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
92	DETRI EKA ANDARINI	13.1234.B	PUSKESMAS KARANGDADAP
93	DIAN RAHMAWATI	13.1236.B	PUSKESMAS KARANGDADAP

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN PEKALONGAN

Sekretaris

Kabid PSDK




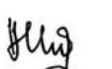


dr. AMROZI TAUFIK, M. Kes







Pembina

NIP. : 19630315 200003 1 003

## ASUHAN KEBIDANAN SETIAP KUNJUNGAN

NO	Tanggal / Tempat	Asuhan Yang Diberikan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pasien
1.	11 Januari 2016 / Rumah Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan ANC</li> <li>2. Memberikan Ibu dukungan mental</li> <li>3. Memberikan Ibu Pendidikan Kesehatan tentang Faktor risiko kehamilan</li> <li>4. Memberikan Ibu Pendidikan Kesehatan tentang Ketidakyamanan Trimester III</li> <li>5. Menganjurkan Ibu untuk Istirahat</li> <li>6. Menganjurkan Ibu untuk minum obat secara rutin</li> <li>7. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang</li> </ol>		
2.	25 Januari 2016 / Rumah Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan ANC</li> <li>2. Memberikan Ibu Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya Kehamilan</li> <li>3. Memberikan Ibu Pendidikan Kesehatan tentang gizi pada Ibu hamil</li> <li>4. Menganjurkan Ibu untuk Istirahat Cukup dan tidur miring kiri</li> <li>5. Menganjurkan Ibu untuk minum obat</li> <li>6. Menganjurkan Ibu untuk Periksa rutin</li> <li>7. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang</li> </ol>		







## ASUHAN KEBIDANAN SETIAP KUNJUNGAN

NO	Tanggal / Tempat	Asuhan Yang Diberikan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pasien
3.	8 Februari 2016 / Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan ATIC</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang keluhan yang dirasakan</li> <li>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan bergizi</li> <li>5. Menganjurkan ibu minum obat teratur</li> <li>6. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang.</li> </ol>		
4.	17 Februari 2016 / Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan ATIC</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang keluhan dan cara mengatasi</li> <li>3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan ulang</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan bergizi</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk minum obat secara rutin</li> <li>6. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang</li> </ol>		
5.	23 Februari 2016 / Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan ATIC</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang keluhan dan cara mengatasi</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk minum obat teratur</li> <li>5. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang.</li> </ol>		







## ASUHAN KEBIDANAN SETIAP KUNJUNGAN

NO	Tanggal / Tempat	Asuhan Yang Diberikan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pasien
6.	2 Maret 2016 Rumah Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan ANC</li> <li>2. Memberitahu Ibu tentang keluhan dan cara mengatasinya</li> <li>3. Memberikan support mental</li> <li>4. Menganjurkan Ibu tetap Istirahat cukup</li> <li>5. Memberitahu Ibu untuk minum obat rutin</li> <li>6. Menganjurkan Ibu tetap Periksa rutin</li> <li>7. Memberikan Ibu pendidikan kesehatan tentang posisi persalinan</li> </ol>		
7.	6 Maret 2016 Puskesmas Kedungwuni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Pemeriksaan TTV</li> <li>2. Memantau proses persalinan</li> <li>3. Menganjurkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya</li> <li>4. Memantau HIS + DJJ</li> <li>5. Menganjurkan Ibu untuk miring kiri</li> <li>6. Mengajari Ibu untuk tarik nafas saat mengejan</li> <li>7. Membantu proses persalinan</li> <li>8. Memantau keadaan bayi baru lahir</li> </ol>		
	7 maret 2016	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Melakukan pemeriksaan antropometri pada BBL</li> <li>10. Memantau Ibu 2 jam setelah persalinan</li> <li>11. Mengajari Ibu teknik menyusui yg benar</li> <li>12. memberikan Ibu Pendkes ASI Eksklusif</li> <li>13. Mengajari Ibu cara</li> </ol>		



## ASUHAN KEBIDANAN SETIAP KUNJUNGAN

NO	Tanggal / Tempat	Asuhan Yang Diberikan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pasien
		<p>Perawatan bayi sehari-hari</p> <p>14. Memberitahu Ibu agar selalu menjaga ketertarikan BBL</p> <p>15. Mengajari Ibu cara menjaga kebersihan bayi</p>		
8.	7 Maret 2016 Rumah Klien (Nifas)	<p>1. Melakukan pemeriksaan fisik.</p> <p>2. Mengajarkan Ibu dan Suami cara mencegah perdarahan</p> <p>3. Memberikan Ibu pendkes perawatan luka perineum</p> <p>4. Memberitahu Ibu untuk tidak berpantang makanan</p> <p>5. Beritahu Ibu agar selalu memberikan ASI pada bayinya</p> <p>6. Bantu Ibu memposisikan bayinya untuk disusui</p> <p>7. Mengajarkan Ibu untuk istirahat</p> <p>8. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang.</p>		
9.	12 Maret 2016 Rumah Klien	<p>1. Melakukan pemeriksaan Fisik.</p> <p>2. Memberikan Ibu pendkes tanda bahaya nifas</p> <p>3. Memberitahu Ibu untuk makan bergizi</p> <p>4. Memberitahu Ibu untuk minum obat secara rutin</p> <p>5. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang</p>		

## ASUHAN KEBIDANAN SETIAP KUNJUNGAN

NO	Tanggal / Tempat	Asuhan Yang Diberikan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pasien
10.	20 Maret 2016 Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan Fisik.</li> <li>2. Memberitahu Ibu untuk makan bergizi</li> <li>3. Memberitahu Ibu untuk istirahat</li> <li>4. Memberitahu Ibu untuk minum obat teratur</li> <li>5. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang</li> </ol>		
11.	17 April 2016 Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan Fisik</li> <li>2. Memberitahu Ibu bahwa bayinya belum membuat PASI</li> <li>3. Memberitahu Ibu pendesk macam-macam alat kontrasepsi</li> <li>4. Memberitahu Ibu untuk makan bergizi</li> <li>5. Memberitahu Ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan</li> </ol>		
12.	12 Maret 2016 Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan pada bayi Ibu</li> <li>2. Memberitahu Ibu pendesk tentang tanda bahaya BBL</li> <li>3. Mengajarkan Ibu untuk penubri nutrisi bayi</li> <li>4. Mengajarkan Ibu untuk menjaga kesehatan bayi</li> <li>5. Kontrak waktu</li> </ol>		

## ASUHAN KEBIDANAN SETIAP KUNJUNGAN

NO	Tanggal / Tempat	Asuhan Yang Diberikan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pasien
13.	20 Maret 2016 Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga ketenangan bayi</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk selalu menyusui bayinya</li> <li>6. kontrak waktu untuk kunjungan ulang.</li> </ol>		
14	3 April 2016 Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara tidak terganggu</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga ketenangannya</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk tetap rutin ke posyandu untuk memeriksakan kondisi bayinya</li> </ol>		

## FAKTOR RESIKO KEHAMILAN

### A. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sejak bertemunya sel telur dengan sperma dan berakhir sampai permulaan persalinan. Faktor resiko kehamilan adalah kondisi yang mungkin dapat menyebabkan seorang ibu hamil beresiko mengalami penyulit dalam menjalani kehamilannya secara sehat dan aman.

### B. Macam-macam faktor resiko kehamilan

1. Hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun



Resikonya adalah perdarahan setelah melahirkan, dan robek pada jalan lahir

2. Jumlah anak lebih dari 4



Resikonya adalah rahimnya keluar karena otot-ototnya yang lemah

3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun. Karena alat dalam rahim belum kembali sempurna.
4. Tinggi badan kurang dari 145 cm



Karena tidak bisa menahan berat badan bayi

5. Berat badan kurang dari 23,5 kg



Resikonya berat badan bayi waktu lahir rendah dan perdarahan setelah persalinan.

6. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.
7. Riwayat tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini
8. Sedang atau pernah menderita penyakit lama, antara lain : batuk lebih dari 1 bulan, kelainan jantung-ginjal-hati, kencing manis, dan tumor



9. Riwayat kehamilan sebelumnya dengan keguguran, kehamilan diluar kandungan, namun anggur, kawah pecah lebih awal, bayi dengan cacat sejak lahir.

10. Riwayat persalinan beresiko: persalinan dengan operasi seksio sesarea atau disedot



11. Riwayat nifas beresiko: perdarahan setelah melahirkan, infeksi masa nifas.



12. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi dan riwayat cacat sejak lahir.

### C. Deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan

1. Periksa kehamilan secara rutin, minimal 4 kali yaitu 1kali pada 1-3 bulan ,1kali pada 4-6 bulan dan 2kali pada 7-9 bulan.



2. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan professional (bidan, dokter)



3. Sarana kesehatan yang memadai seperti rumah sakit atau puskesmas



## FAKTOR RESIKO KEHAMILAN



PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKES MUHAMMADIYAH  
PEKAJANGAN PEKALONGAN

2016

## KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL

### TRIMESTER III

#### A. Pengertian

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang / tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental.

#### B. Macam-macam ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

1. Sakit Punggung : Disebabkan karena rahim yg bertambah besar shg ukuran perut jg besar, krn pusat gravitasi berpindah kedepan



2. Sakit pinggang : Karena adanya peregangan tulang-tulang didaerah pinggang

3. Sesak Nafas: Karena peningkatan hormon progesteron dan rahim yg membesar menekan diafragma

4. Varises : Adalah pelebaran pembuluh darah vena krn pengaruh perubahan hormon, dan pembuluh darah yg melebar ini akibat tekanan rahim yang membesar.



5. Kram kaki : Karena ketidakseimbangan kalsium dan fosfor.

6. Bengkak pada kaki : karena perubahan hormonal yg menyebabkan penumpukan cairan dan kemungkinan ibu berdiri dan duduk terlalu lama.



7. Gatal-Gatal : karena peregangan kulit akibat uterus yg semakin membesar.



8. Wasir: Terjadi didaerah dubur krn adanya tekanan kepala bayi.

9. Sembelit: Terjadi Karena peningkatan hormon sehingga pencernaan lambat dan tekanan rahim yg membesar yg menekan usus.

10. Sering Kencing: Terjadi krn tekanan rahim yg membesar yg menekan kandung kemih.

11. Sulit Tidur : Disebabkan oleh perubahan hormon, stres, pergerakan janin yg berlebihan, posisi tidur yg tidak nyaman dan sering BAK.

12. Pusing

13. Kontraksi Palsu: Biasanya perut terasa kencang, akan ada sedikit tekanan diperut bagian bawah sedikit rasa tdk nyaman tapi tdk sakit.

#### C. Cara mengatasi Ketidaknyaman ibu hamil trimester III

1. Sakit Punggung, cara mengatasinya :

- Tidak memakai sepatu hak tinggi

- Tidur dengan posisi miring

- Hindari mengangkat beban yg berat. - Berjalan dg postur tubuh yg baik, kepala tegak, dada kedepan bahu rileks.

2. Sakit Pinggang, cara mengatasi:

- Jangan Mengangkat barang yg berat dan membungkuk terlalu lama

- Tidur dengan posisi miring ke kiri atau ke kanan

3. Sesak Nafas, cara mengatasinya :

- Tidur dengan posisi setengah duduk

- Mengatur pernafasan menjadi normal dengan menarik nafas panjang

4. Varises, cara mengatasinya :

- Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

-Istirahat dengan kaki lebih tinggi,saat berbaring letakkan bantal dibawah kaki

5.Kram Kaki, cara mengatasinya:

Cara Mengatasi:Perlahan-lahan luruskan kaki dan tekuk kaki kebelakang pd pergelangan kaki,urut bagian yg sakit dan kompres dgn air hangat utk melemaskan otot

6.Bengkak di kaki, car mengatasinya :

-Istirahat dgn posisi kaki lebih tinggi dari kepala

-Hindari posisi berbaring terlentang dan berdiri terlalu lama.

-Melakukan senam hamil secara teratur

7.Gatal-Gatal, cara mengatasinya :

-Menjaga kebersihan , Mandi lebih sering dari biasanya

-Gunakan pakaian dari bahan katun yg longgar dan menyerap keringat

8.Wasir, cara mengatasinya :

-Banyak minum air putih

-Makan buah-buahan dan sayur-sayuran



9. BAB secara teratur :

-BAB secara teratur

-Minum air putih Kira- kira 8 gelas sehari

-Makan-makanan berserat, istirahat cukup, dan melakukan senam hamil atau olahraga yg teratur

10.Sering Kencing

-Segera BAK jika ingin BAK

-Perbanyak minum disiang hari

-Membatasi minum kopi,teh

-Jagalah alat kelamin agar tetap kering dan tidak lecet

11.Sulit Tidur

-Sering berkomunikasi dgn kerabat,suami

-Gunakan tekhnik relaksasi sebelum tidur(mandi air hangat,minum”an yg hangat).

-Tenangkan pikiran,bayangkan hal”yg menyenangkan

-Carilah posisi yg nyaman seperti miring kiri, bisa diganjal dg bantal

12.Pusing

-Bangun dari tidur secara perlahan

-Hindari berdiri terlalu lama dlm lingkungan yg panas dan sesak

-Untuk mencegah pusing saat duduk gerakkan kaki untuk melancarkan sirkulasi

13.Kontraksi Palsu

-Istirahat

-Tekhnik Relaksasi(Tarik nafas panjang lewat hidung dan perlahan keluarkan lewat mulut).



**KETIDAKNYAMANAN  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUHAMMADIYAH  
PEKAJANGAN – PEKALONGAN**

**TH 2016**

### A. Pengertian

Gejala yang dapat menimbulkan bahaya bagi ibu dan bayi dalam rahim selama masa kehamilan

### B. Macam-macam

#### 1. NYERI KEPALA, GANGGUAN PENGLIHATAN & BENGGAK

**BAHAYA PRE-EKLAMPSI & EKLAMPSI !!!!!**



Tanda & gejala:

- Tekanan darah tinggi
- Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- Pemeriksaan air kencing terdapat protein
- Kejang

#### 2. MUAL MUNTAH BERLEBIHAN

Yaitu mual muntah terus menerus sampai mengganggu kegiatan sehari-hari



Mual muntah yang tidak hanya di pagi hari, >10x sehari, mengakibatkan penderita lemah.

#### 3. NYERI PERUT

- Kehamilan diluar rahim
- Persalinan kurang bulan: nyeri perut saat umur kehamilan < 37 minggu, lendir bercampur darah ,
- Ari-ari lepas sebelum waktunya: nyeri perut hebat, perdarahan coklat-hitam, gerakan bayi kurang
- Radang usus buntu: nyeri perut kanan bawah, tidak nafsu makan, susah buang air besar (BAB)

#### 4. BAYI JARANG BERGERAK

**Normalnya:** bayi bergerak minimal 3x dalam 3 jam



#### 5. KETUBAN PECAH DINI

Yaitu ketuban (kawah) pecah sebelum ada tanda persalinan, akibatnya:

- Persalinan kurang bulan
- Infeksi & kematian pada ibu dan bayi



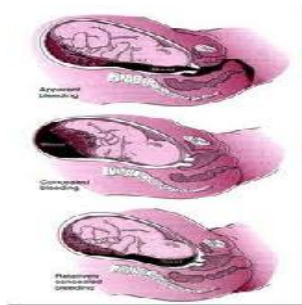
## 6. PERDARAHAN

### PERDARAHAN < 7 BULAN

- a. **Keguguran:** perdarahan, nyeri perut, rahim lebih kecil dari perkiraan
- b. **Hamil anggur:** perdarahan coklat, tidak nyeri, mual muntah hebat, rahim lebih besar dari perkiraan
- c. **Hamil diluar rahim:** perdarahan, nyeri perut hebat dibagian bawah

### PERDARAHAN > 7 BULAN

- a. **Ari-ari menutup jalan lahir:** darah merah segar, tidak nyeri
- b. **Ari-ari lepas sebelum waktunya:** darah hitam-coklat, nyeri hebat



## 7. DEMAM TINGGI

Merupakan tanda dari infeksi pada kehamilan atau penyakit tertentu dalam kehamilan seperti thypus dan malaria.



- a. **Tanda & gejala :** demam  $\geq 38^{\circ}\text{c}$ , nyeri pada bagian tubuh yang terkena infeksi & gejala lain sesuai penyakit.
- b. **Akibat :** keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, cacat pada bayi, kematian ibu dan bayi.

### C. PENANGANAN

Jika ibu mengalami **SALAH SATU/ LEBIH** tanda bahaya tersebut, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan

# Tanda Bahaya Kehamilan

**STIKES  
MUHAMMADIYAH  
PEKAJANGAN  
PEKALONGAN  
2016**

### A. Pengertian Gizi Ibu Hamil

zat – zat makanan yang diperlukan untuk kesehatan Ibu hamil dan pertumbuhan janin.

### B. Manfaat Gizi pada Ibu Hamil

1. Menjaga kesehatan ibu tetap baik
2. Membantu pertumbuhan dan perkembangan janin
3. Sebagai sumber tenaga
4. Memperlancar produksi ASI
5. Mengganti sel – sel tubuh yang rusak atau mati

### C. Macam – macam gizi ibu hamil

#### 1. Karbohidrat

##### a. Fungsi karbohidrat

- 1) Membekalkan tenaga atau menghasilkan energi
- 2) Menjaga kehangatan badan
- 3) Memberi rasa kenyang

##### b. Sumber makanan



Kentang Jagung Ketela Padi

#### 2. Lemak

##### a. Fungsi lemak

- 1) Sebagai energi

- 2) Melarutkan vitamin A, D, E dan K
- 3) Pelumas persendian tubuh
- 4) Menghaluskan kulit
- 5) Cadangan makanan

##### b. Sumber makanan

- 1) Lemak nabati



Kacang Tanah Ketela Minyak Kelapa

- 2) Lemak hewani



Susu Daging Telur Keju Ikan

#### 3. Protein

##### a. Fungsi protein

- 1) Membangun sel – sel yang telah rusak
- 2) Membentuk zat – zat pengatur seperti enzim dan hormone
- 3) Membentuk zat anti energi
- 4) Pertumbuhan normal janin
- 5) Pembesaran uterus dan payudara

##### b. Sumber makanan



Susu Daging Telur Keju Ikan

- a) Bagi pertumbuhan sel – sel epitel
- b) Bagi proses oksidasi tubuh
- c) Mengatur rangsang sinar pada saraf mata

##### 2) Sumber makanan



Pepaya Wortel Tomat

##### b. Vitamin B

##### 1) Fungsi

- a) Membantu perkembangan otak janin
- b) Mengurangi keluhan mual ibu hamil
- c) Pembentukan sel darah merah dan kesehatan gigi dan gusi

##### 2) Sumber makanan



Susu Telur Jagung Hati

c. Vit. C

1) Fungsi

- a) Mencegah sariawan
- b) Menjaga daya tahan tubuh
- c) Pertumbuhan tulang, gigi dan gusi

2) Sumber makanan



d. Vitamin D

1) Fungsi

- a) Pertumbuhan gigi dan tulang bayi serta Ibu
- b) Penyerapan kalsium dan fosfor dalam darah
- c) Memperbesar penyerapan kapur dan fosfor dari usus

2) Sumber makanan



e. Vitamin E

1) Fungsi

- a) Mencegah keguguran

b) Mencegah pendarahan pada ibu hamil

c) Mencegah kemandulan



f. Vitamin K

1) Fungsi

- a) Mencegah perdarahan
- b) Untuk pembentukan protombin
- c) Untuk proses koagulasi (pengumpulan) darah

2) Sumber makanan



a. Mineral

1) Fungsi

- a) Pertumbuhan tulang dan gigi
- b) Membantu proses pengumpulan darah
- c) Mempengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan syaraf

2) Sumber makanan



b. Zat besi

1) Fungsi

- a) Pembentukan Hb / sel darah merah
  - b) Untuk meningkatkan oksigen
- 2) Sumber makanan



c. Yodium

1) Fungsi

- a) Mencegah kekerdilan fisik pada bayi
- b) Pembentukan tiroksin pada kelenjar gondok



**Akibat Kekurangan gizi pada Ibu Hamil**

1. pada kehamilan
  - a. keguguran
  - b. Persalinan terjadi sebelum waktunya
  - c. Mudah infeksi
  - d. Kelahiran prematur
  - e. Kekurangan nutrisi atau anemia
  
2. Pada janin
  - a. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin
  - b. Mudah infeksi
  - c. Bayi memiliki berat badan lahir rendah
  - d. Kematian dalam kandungan
  - e. Gangguan pertumbuhan tulang
  - f. Pertumbuhan janin lambat

**Bahan makanan yang perlu dihindari Ibu Hamil**

1. Kopi
  
2. Alkohol
3. Zat pengawet
4. Rokok
5. Ikan mentah
6. Daging mentah atau dimasak setengah matang

**GIZI  
PADA IBU HAMIL**

**STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN  
PEKALONGAN  
2016**

# PERSIAPAN PERSALINAN



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Muhammadiyah  
Program Diploma III Kebidanan  
Pekajangan-Pekalongan  
Tahun 2016**

## PERSIAPAN PERSALINAN

### A. Persiapan Fisik Dan Mental

#### 1. Persiapan Fisik

- Rutin periksa kehamilan ke dokter atau bidan
- Olahraga (senam hamil, jalan santai di pagi hari)
- Konsumsi makanan sehat dengan prinsip seimbang (sayuran, buah-buahan, tempe, tahu)
- Mencari informasi tentang persiapan persalinan.

#### 2. Persiapan Mental

- Tenang (tidak panik)
- Tidak stress



- Berdoa
- Berpikir Positif

### B. Tanda-Tanda Persalinan

- Timbulnya rasa mulas dari panggul ke bagian depan.
- Terasa kencang (kontraksi)
- Pengeluaran lendir bercampur darah
- Keluar air kawah (cairan ketuban )



### C. Tempat Persalinan yang Aman

- BPS (Bidan Praktik Swasta)
- PUSKESMAS

- c. RB (Rumah Bersalin)
- d. RS (Rumah Sakit)

**D. Penolong Persalinan yang Aman**

- 1. Dokter kandungan



- 2. Bidan

**E. Pendamping Persalinan**

- 1. Suami
- 2. Orang Tua
- 3. Saudara
- 4. Teman

**F. Persiapan Biaya**

- 1. Menabung
- 2. Tabulin

- 3. Jampersal (jika diinginkan)

**G. Persiapan Kegawatdaruratan**

- 1. Donor Darah
- 2. Transportasi
- 3. Uang



**H. Pengambil Keputusan**

- 1. Suami
- 2. Orang Tua
- 3. Saudara (apabila pengambil keputusan pertama tidak ada)

**I. Persiapan Kebutuhan Persalinan**

- 1. Persiapan Ibu
  - a. Pakaian longgar dengan kancing di depan
  - b. Celana dalam bersih
  - c. Pembalut

- d. Kain Jarik
- e. Perlengkapan mandi

**2. Perlengkapan Bayi :**

- a. Popok Bayi
- b. Bedong Bayi
- c. Baju Bayi
- d. Selimut Bayi
- e. Sabun Bayi

## POSISI PERSALINAN

### A. Pengertian

Posisi Persalinan adalah Sikap tubuh untuk memudahkan suatu tindakan persalinan.

### B. Macam-macam Posisi Persalinan

Secara umum ada 4 posisi utama dalam persalinan yang bisa di pilih:

1. Posisi berdiri Tegak atau jongkok
2. Posisi duduk
3. Posisi Merangkak
4. Posisi berbaring miring

#### 1. Posisi Berdiri Tegak atau Jongkok



- a. Memperbesar dorongan untuk meneran
- b. Membantu penurunan kepala bayi
- c. Mengurangi rasa nyeri persalinan
- d. Memperlebar jalan Lahir

#### 2. Posisi Duduk

##### a. Duduk posisi biasa



##### b. Duduk membelakangi kursi



##### c. Setengah duduk



##### d. Duduk dengan satu kaki di angkat



##### e. Meletakkan Satu kaki di kursi



Keuntungan posisi duduk:

- a. Memberi kemudahan pada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- b. Memberi kenyamanan bagi ibu
- c. Gaya gravitasi membantu penurunan kepala

#### 3. Posisi Merangkak



Keuntungan :

- a. Mengurangi rasa nyeri pada punggung pada saat persalinan
- b. Membantu bayi melakukan rotasi
- c. Mengurangi robekan jalan lahir

Posisi lain adalah dengan duduk berlutut bagian depan ditahan dengan tempat tidur yang direndahkan atau dengan bola seperti gambar :



#### 4. Posisi Tidur Miring



Keuntungan:

- a. Memberi rasa santai
- b. Memberi oksigen bagi bayi
- c. Mencegah terjadinya robekan jalan lahir

#### C. Posisi Yang Tidak Dianjurkan dalam Persalinan

1. Posisi Litotomi

2. Posisi Terlentang



Pengaruh kedua posisi ini antara lain; Terlentang menyebabkan tekanan darah rendah->Ibu pingsan->Janin kurang oksigen. Litotomi dapat menyebabkan kerusakan syaraf kaki dan punggung.

## POSISI PERSALINAN



PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKES MUHAMMADIYAH  
PEKAJANGAN

2016

## Teknik Menyusui yang Benar

### B. Pengertian

Teknik menyusui yang benar adalah cara memposisikan bayi pada payudara ibu dalam menyusui yang benar.

### C. Manfaat Menyusui

1. ASI merupakan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang baik
2. Dapat meningkatkan daya tahan tubuh
3. Dapat mencegah infeksi dan membuat bayi lebih kuat
4. Dapat meningkatkan kecerdasan
5. Dapat membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya
6. Dapat menurunkan berat badan ibu ke berat badan sebelum kehamilan
7. Dapat memperkecil kemungkinan menjadi hamil
8. Dapat meningkatkan jalinan kasih sayang atau bonding

### D. Posisi Menyusui

Posisi ibu dan bayi yang benar, yaitu:

1. Berbaring miring



### 2. posisi duduk



### A. Langkah-langkah Menyusui yang Benar

4. Sebelum menyusui, keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting dan bagian kehitaman di payudara
5. Letakkan bayi menghadap payudara ibu.
6. Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawahnya
7. Beri bayi rangsangan membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting.
8. Pastikan bayi tidak hanya menghisap puting tetapi seluruh bagian kehitaman di payudara masuk kedalam mulutnya.



1. Gunakan jari untuk menekan payudara dan menjauhkan hidung bayi agar pernapasannya tidak terganggu.
2. Jika bayitelah berhenti menyusui, hentikan isapan dengan menekan payudara atau meletakkan jari ibu pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk.
3. Selama menyusui, tataplah bayi penuh kasih sayang

### E. Cara menyendawakan bayi

- a. Gendong bayi dengan kuat dipundak ibu. Tepuk atau usap punggungnya dengan tangan lain



b. tengkurapkan bayi dipangkuan ibu Satu tangan ibu memegang tubuhnya dengan kuat, satu tangan lain menepuk atau mengusap punggungnya



c. Dudukkan bayi dipangkuan ibu, kepala menyandar ke depan, dadanya ditahan dengan satu tangan ibu. Tepuk atau gosok punggungnya.

d.



F. Tanda Bayi Menyusu dengan Benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu



3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Daggu menempel pada payudara ibu
5. Sebagian besar areola payudara masuk kedalam mulut



6. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

9. Kepala tidak menengadiah

E. Tanda Bayi Cukup ASI

1. Bayi berkemih 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda
2. Bayi sering BAB berwarna kekuningan dengan bentuk "berbiji"
3. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
4. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24

## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



**Prodi DIII Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Muhammadiyah Pekajangan  
Pekalongan  
2016**

## ASI EKSKLUSIF

### A. Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi segera setelah lahir sampai usia 6 bulan

### B. Manfaat ASI

#### 1. Bagi Bayi

- ASI sebagai sumber gizi
- ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
- ASI meningkatkan kecerdasan



#### 2. Bagi Ibu

- Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

- Sebagai KB alami
- Membantu mengecilkan rahim
- Ibu lebih cepat langsing
- Mengurangi kemungkinan menderita kanker

#### 3. Bagi Keluarga

Ekonomis dan praktis



#### 4. Bagi Negara

- Menciptakan generasi penarus bangsa yang tangguh berkualitas untuk membangun negara
- Menurunkan angka kematian dan kesakitan anak



### C. Kandungan ASI

ASI mempunyai kandungan yang sesuai untuk bayi yaitu protein, lemak, karbohidrat, garam, mineral, vitamin, dan zat-zat kekebalan tubuh sehingga bayi jarang sakit.

### D. Faktor yang Menghambat produksi ASI

- Ibu sedih, cemas, bingung dan takut ASInya tidak cukup
- Ibu merasa kesakitan saat menyusui
- Kurang dukungan keluarga
- Keadaan bayi yang kurang memungkinkan untuk menyusui seperti bibir sumbing
- Ibu ada pantangan makanan
- Ibu takut jika menyusui akan merusak bentuk tubuh

### E. Faktor yang Meningkatkan produksi ASI

- Ada kemauan ibu untuk menyusui
- Segera menyusui bayi setelah lahir
- Menyusui sesering mungkin
- Cara menyusui benar
- Makan makan bergizi



6. Istirahat cukup
7. Ibu tidak mempunyai penyakit

#### F. Cara Pemberian ASI pada Ibu Bekerja

1. Susui bayi sebelum ibu berangkat bekerja
2. Siapkan ASI untuk persediaan di rumah sebelum ibu berangkat bekerja
3. Pengosongan payudara di tempat kerja jika payudara ibu terasa penuh
4. ASI dapat disimpan di lemari pendingin
5. Sesering mungkin bayi disusui saat ibu di rumah
6. Keterampilan mengeluarkan ASI sebaiknya dipraktikkan sejak satu bulan sebelum bekerja

#### G. Cara Pemerahan ASI

1. Dengan Tangan
  - a. Cuci tangan
  - b. Siapkan cangkir
  - c. Lakukan pemijatan payudara

- d. Peras areola (bagian payudara yang menghitam) dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan menekan bagian puting karena justru menghambat pengeluaran ASI



- e. Kumpulkan dalam cangkir

#### 2. Dengan Pompa

- a. Letakkan bola karet untuk mengeluarkan udara
- b. Letakkan lebar tabung pada payudara (puting susu tepat di tengah)
- c. Lepas bola karet, sehingga puting dan bagian yang menghitam tertarik ke dalam



- Tekan – Peras - Lepas
- d. Tekan dan lepas beberapa kali sehingga ASI terkumpul
  - e. Cuci alat

#### H. Cara Pemberian ASI dengan Cangkir

1. Ibu duduk memangku bayi
2. Punggung bayi dipegang dengan lengan
3. Cangkir diletakkan pada bibir bawah bayi
4. Lidah bayi berada di pinggir cangkir dan biarkan bayi menghisap ASI dari cangkir
5. Beri waktu istirahat untuk menelan

#### I. Cara Penyimpanan ASI

1. Pada tempat terbuka, dapat bertahan 6 – 8 jam
2. Pada lemari es, dapat bertahan 24 jam
3. Pada lemari pendingin (freezer) sampai 3 bulan
4. Pada lemari pendingin dengan suhu (1-18 °C) dapat bertahan sampai 6 bulan



**ASI EKSKLUSIF**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**STIKES MUHAMMADIYAH**

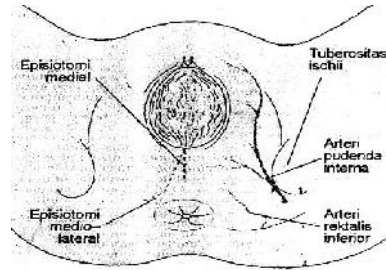
**PEKAJANGAN – PEKALONGAN**

**2016**

## PERAWATAN LUKA PERINEUM

### A. Pengertian

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi anak lubang dubur dan bagian alat kelamin sebelah luar pada masa setelah melahirkan.



### B. Tujuan

1. Menjaga kebersihan daerah kemaluan
2. Mencegah terjadinya infeksi dan iritasi
3. Mengurangi rasa sakit

### 4. Meningkatkan kenyamanan



### C. Macam-Macam Perawatan Perineum

1. Kompres air hangat
2. Obat-obatan seperti betadine
3. Senam kegel (senam untuk mengutkan otot-otot panggul)



### D. Waktu Perawatan Luka jahit Perineum

1. Saat mandi
2. Setelah buang air kecil
3. Setelah buang air besar



### E. Cara-Cara Perawatan Perineum

#### 1. Kompres air hangat

Kompres air hangat pada perineum dari bagian depan ke belakang yang dilakukan pada waktu:

- a. Selama 2 jam pertama untuk mengurangi



bengkak dan meningkatkan rasa nyaman.

- b. Setelah 2 jam pertama setelah melahirkan untuk mengurangi rasa sakit.

#### 2. Siapkan alat, seperti:

- Air hangat
- Waslap
- Handuk

- Sabun
- Pembalut

### 3. Cuci tangan



- 4.
4. Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang
5. Cuci dengan air bagian kemaluan dari depan ke belakang
6. Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang secara perlahan
7. Olesi betadin dengan kain atau kapas dari depan ke belakang
8. Pasang pembalut wanita dari depan ke belakang
9. Rapihan alat-alat pada tempatnya
10. Cuci tangan dengan sabun

### F. Waktu perawatan perineum

1. Pada waktu pagi dan sore sebelum mandi atau sesudah BAB/BAK
2. Bila ibu merasa tidak nyaman karena cairan yang keluar dari daerah kemaluan berbau atau nyeri.
3. Senam kegel, lakukan gerakan seperti menahan BAK/BAB

tahan 8-10 detik.  
Bernafas normal, relaks  
dan istirahat selama 3  
detik. Ulangi dengan  
perlahan sampai  
10 kali.



### G. Hal-Hal yang Harus diperhatikan Selama Perawatan Perineum

1. Menjaga daerah luka jahit agar selalu bersih dan kering

2. Menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada daerah kemaluan.
3. Membilas daerah perineum dengan air bersih 3-4 kali sehari.
4. Mengonsumsi makanan seperti buah dan sayur.
5. Periksa ulang dalam waktu seminggu atau jika ibu mengalami keluhan seperti demam, mengeluarkan cairan berbau busuk, nyeri, kemerahan dan bengkak pada daerah kemaluan.

### H. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

1. Gizi
2. obat-obatan
3. Sarana prasarana
4. Keturunan
5. Budaya dan Keyakinan

I. Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini :

1. Infeksi pada daerah kemaluan.
2. Infeksi saluran kencing.
3. Kematian ibu setelah masa melahirkan.

## **PERAWATAN LUKA PERINEUM**



**PRODI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN  
PEKALONGAN  
2016**

## TANDA BAHAYA NIFAS

Adalah suatu tanda yang tidak normal yang dapat membahayakan ibu pada masa setelah melahirkan sampai 42 hari.

### MACAM-MACAM

#### A. Nyeri kepala, nyeri ulu hati, dan penglihatan mata kabur



Penyebab:

- Tekanan darah tinggi
- Kurang darah
- Kurang gizi

Pencegahan :

Istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi.

#### B. Bengkak, tekanan darah tinggi



Penyebab: pembengkakan terjadi karena penimbunan cairan, tekanan darah tinggi awal terjadinya kejang

Pencegahan : istirahat cukup

#### C. Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil

Tanda dan gejala:

- Suhu badan naik sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama setelah melahirkan
- Muntah
- Sakit saat kencing

Penyebab: bengkak pada kandung kemih yang terjadi saat melahirkan.

Pencegahan: menjaga kebersihan diri, makan bergizi.



#### D. Kehilangan Nafsu makan



Penyebab: gangguan psikologis yaitu depresi setelah persalinan

Akibat:

- Produksi ASI berkurang
- Pulihnya kesehatan ibu nifas menjadi lama

#### E. Payudara bengkak dan merah



Tanda dan gejala:

- Payudara berwarna merah
- Sakit pada payudara
- Tegang, mengkilat

Penyebab: karena air susu tidak segera di susukan pada bayi

Akibat: abses payudara

Penanganan:

- tetap menyusui bayi
- kompres air hangat sebelum menyusui dan kompres air dingin setelah menyusui
- pijat payudara
- istirahat cukup dan makan bergizi

#### F. Sakit dibagian bawah perut dan pinggang



Penyebab: bisa karena penyakit usus buntu dan radang lambung

Pencegahan: menjaga pola makan sebelum, selama, dan setelah bersalin

### G. Perdarahan hebat dari jalan lahir



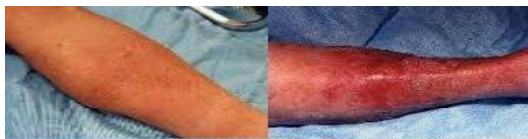
#### Penyebab:

- Sisa selaput ari-ari didalam kandungan
- Kenceng-kenceng yang semakin melemah
- Kurang darah

Akibat: dapat mengalami kurang darah

Pencegahan: melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik.

### H. Rasa sakit, merah lunak, dan pembengkakan di kaki



Penyebab: kerusakan pembuluh darah atau pengaruh infeksi

#### Penanganan:

- Istirahat
- Tidur dengan posisi kaki lebih tinggi
- Kompres hangat
- Memakai kaos kaki

### I. Merasa sedih karena tidak mampu mengasuh bayi dan merawat dirinya sendiri



#### Penyebab:

- proses melahirkan yang berlangsung lama
  - khawatir yang berlebihan
- penanganan:
- dukungan keluarga terutama suami
  - dukungan dari tenaga kesehatan

### PENANGANAN BILA MENEMUKAN TANDA BAHAYA NIFAS

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya nifas tersebut segera hubungi pusat pelayanan kesehatan untuk dilakukan tindakan secepatnya

# TANDA BAHAYA NIFAS



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN  
PEKALONGAN  
2016

## MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI

### I. Pengertian

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan.



### II. Tujuan Penggunaan

1. Menunda kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Menghentikan kehamilan

### III. Macam-macam Alat Kontrasepsi

#### A. Metode sederhana

##### 1. Kondom

Sarung karet yang dipasang dalam alat kelamin pria saat hubungan seksual.



priasaathubungan seksual.

#### Keuntungan

Murah,  
mudah didapat,  
melindungi dari penyakit  
menular seksual

#### Keterbatasan

Kurang efektif, mudah bocor,  
mengurangi nikmat hubungan seksual,

alergi,  
tidak sesuai untuk penderita ejakulasi dini.

##### 2. Spermiside

Bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sel mani.



#### Keuntungan

Pendukung metode lain, sesuai untuk klien yang tidak dianjurkan metode kontrasepsi hormonal.

#### Keterbatasan

Efektivitasnya 1-2 jam.

##### 3. Diafragma



Bentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang dimasukkan ke dalam vagina saat berhubungan.

#### Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, melindungi dari penyakit menular seksual.

#### Keterbatasan

Kurang nyaman,  
tidak sesuai untuk klien yang tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya.

##### 4. Senggama terputus



apriamengeluarkan alat kelamin dari alat kelamin wanita sebelum air mani keluar.

#### Keuntungan

Tidak ada efek samping, ah, dantanpaalat.

#### Keterbatasan

Efektivitas tergantung pada kesediaan pasangan,  
tidak sesuai untuk penderita ejakulasi dini.

##### 5. Metode amenore laktasi

Hanya mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.



#### Keuntungan

Tidak perlu pengawasan tenaga kesehatan, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

#### Keterbatasan

Perlu persiapan sejak hamil, sulit dilaksanakan, tidak efektif saat kembalinya haid, tidak sesuai untuk bekerja dan berpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

##### 6. Metode kalender

Metode Kb yang menggunakan kalenderyaitu tidak boleh melakukan hubungan badan selama masa subur

### Keuntungan

Murah, tidak ada efek samping, sesuai untuk perempuan dengan tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit kuning dan lain-lain.



### Keterbatasan

Siklus haid harus teratur, harus menghindari hubungan badan selama masa subur.

## B. Metode efektif

### 1. Hormonal

#### a. Pil KB



kontrasepsi untuk wanita berbentuk tablet.

Haid menjadi teratur, dapat digunakan sepanjang masa diinginkan,

kesuburan segera kembali setelah dihentikan.

### Keterbatasan

Mahal, harus diminum setiap hari, mual, tidak cocok untuk ibu menyusui, penderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, sering lupamenggunakan pil, riwayat stroke, riwayat kencing manis.

### b. Suntik KB



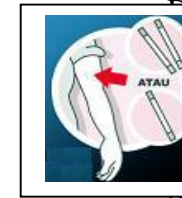
### Keuntungan

Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai peri menopause.

### Keterbatasan

Gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan, tidak sesuai pada ibu dengan penyakit jantung, lever/hati, darah tinggi, kencing manis, sedang menyusui bayi kurang dari 6 minggu.

### c. Implant/susuk



Dipassukkan pada bagian bawah kulit.

### Keuntungan

Perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian kesuburan cepat, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

### Keterbatasan

Perubahan polahaid, tidak sesuai pada penderita kencing manis.

## 2. Mekanis

### a. AKDR

Kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim.

### Keuntungan

Metode jangka panjang 8-10 tahun,

### Keterbatasan

Saathaid lebih banyak, lama, dan lebih sakit, tidak sesuai pada penderita infeksi kemaluan dan radang panggul.



# MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI



PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKES MUHAMMADIYAH  
PEKALONGAN PEKALONGAN  
2016

### 3. Metode KB darurat

Diminum segera setelah hubungan seksual.



#### Keuntungan

Efektif bila digunakan dengan benar.

#### Keterbatasan

Hanya efektif digunakan

dalam 72 jam sesudah hubungan seksual tanpa perlindungan, mual, muntah, dan nyeri payudara.

### 4. Metode kontap

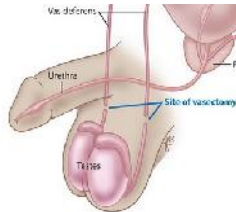
Metode Operasi Wanita atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar tidak dapat dibuahi oleh selmanini.



#### MOP

(Metode Operasi Pria)

atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar selmanitidak keluar dari buah zakar.



#### Keuntungan

Lebih aman, praktis, efektif, ekonomis, sesuai untuk usia > 26 tahun, anak > 2, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

#### Keterbatasan

Rasa sakit/ketidaknyaman dalam jangka pendek setelah tindakan, menyesal.

### IV. Tempat-tempat

1. Bidan praktek swasta
2. Dokter spesialis kandungan
3. Puskesmas
4. Rumah sakit

## A. Pengertian

Perawatan tali pusat yaitu memberikan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sampai talipusat mengering dan lepas dengan spontan.



## B. Tujuan

1. Mencegah terjadinya infeksi



2. Menjaga agar tali pusat tetap kering.



3. Mempercepat terlepasnya tali pusat

## C. Alat dan Bahan

1. Kassa Steril



2. Perlengkapan pakaian bayi



3. Handuk yang lembut



4. Air matang hangat

5. Sabun bayi

- 6.

## D. Langkah – langkah Perawatan Tali Pusat

1. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun.



2. Cuci tali pusat dengan air matang hangat ( bila tali pusat terkena kotoran/tinja, cuci dengan sabun) bilas dan keringkan betul-betul.
3. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan bila ingin ditutup, maka tutup dengan kassa steril secara longgar.



4. Lipatlah popok dibawah tali pusat.
5. Kenakan pakaian bayi.
6. Cuci tangan kembali setelah membersihkan tali pusat.

**E. Beberapa Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Perawatan Tali Pusat**

1. Daerah tali pusat harus selalu dalam keadaan bersih dan kering untuk mencegah infeksi.



2. Hindari menutup tali pusat dengan menggunakan plester.

3. Tidak perlu menggunakan obat-obatan, cairan, atau ramuan-ramuan tertentu untuk perawatan tali pusat.



4. Jika kulit di antara pusat bayi memerah, mengeluarkan cairan berbau busuk, bengkak, dan panas seperti terbakar, segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan segera karena kemungkinan disebabkan infeksi jamur atau bakteri.



**PERAWATAN TALI PUSAT**



**STIKES MUHAMMADIYAH  
PEKAJANGAN-PEKALONGAN  
2016**

### 3. Tali Pusat

- a) Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah  
Penyebab: infeksi, cara perawatan yang salah dan tidak steril.



### 4. Infeksi (Pemasukan Kuman)

- a) Suhu Meningkat  
b) Warna merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk pada bagian yang terinfeksi.

### 5. BAK (Buang Air Kecil)

- a) Tidak buang air kecil dalam waktu 3 hari  
b) Buang air besar lembek, sering,  
c) Berwarna hijau tua, ada lendirnya ada darah.  
d) Normalnya: 1x sehari

Penyebab: kurangnya asupan cairan, gangguan metabolisme

- e) Muntah terus menerus

### 8. Masalah Mata

Mata bengkak atau mengeluarkan nanah.

Penyebab: infeksi



### 9. Aktivitas

- a) Bayi banyak tidur (ngantuk berlebihan, tidak bangun walaupun untuk makan dan minum.



- b) Bayi menggigil/ lemes/ lunglai/ kejang.

Normalnya: bayi tidur 18-12 jam sehari.

Penyebab: adanya masalah pada tubuh bayi (bayi sakit)

### C. Penanganan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Apabila terdapat salah satu tanda bahaya ibu harus segera membawa ke tenaga kesehatan, seperti bidan, dokter, puskesmas atau rumah sakit.



Hal-hal yang harus dilakukan ibu di rumah sampai ke tempat tenaga kesehatan.

1. Tetap berikan ASI
2. Bayi tetap bersama ibu
3. Menjaga bayi tetap dalam keadaan bersih, kering, dan hangat.



4. Mengawasi bayi
5. Jaga keamanan bayi
6. Ukur suhu bayi
7. Jangan memberikan sembarang obat warung pada bayi

## TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR



Program Studi Diploma III Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Muhammadiyah  
Pekajangan-Pekalongan  
2016

## TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

### A. Pengertian

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

### B. Macam-macam tanda bahaya bayi baru lahir

#### 1. Pernapasan

- Sulit bernafas
- Pernafasan  $< 20X$  / menit atau  $> 60x$ /menit , normalnya 30-60x/menit
- Nafas berhenti  $> 20$  detik (apnea)

Penyebab : adanya gangguan pada saluran pernafasan pada bayi

#### 2. Kehangatan

- Suhu tubuh panas  $> 37,5$
- Suhu tubuh dingin  $< 36,5$   
Normalnya 36,5-37,5

Penyebab : infeksi

### 8. Warna kulit

- Biru pada lidah dan bibir
  - Kuning pada 24 jam pertama setelah lahir
  - Kulit dan bibir biru atau pucat
- Normalnya :

Warna kuning timbul setelah hari kedua dan menghilang pada akhir minggu pertama setelah lahir

Penyebab : meningkatnya kadar bilirubin (penyakit kuning)



### 9. Pemberian ASI sulit

- Hisapan lemah
- Bayi sulit menghisap

Penyebab: Refleks bayi tidak baik



# IMUNISASI DASAR

## A. Pengertian

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya.



## B. Macam – macam Imunisasi

### 1. Imunisasi BCG

Digunakan untuk mencegah penyakit TBC. Imunisasi ini diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan,



### 2. Imunisasi DPTCombo

Digunakan untuk mencegah penularan Difteri, Pertusis dan Tetanus yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, batuk rejan ( batuk 100 hari ), tetanus, dan hepatitis B.

### 3. Imunisasi Polio

Digunakan untuk mencegah penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layuh pada kaki dan lengan.



### 4. Imunisasi Campak

Digunakan untuk mencegah penularan campak yang dapat

mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

### 5. Imunisasi Hepatitis B diberikan Digunakan untuk mencegah terhadap penyakit hepatitis B.

## C. Jadwal Imunisasi Dasar ( Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Periode 2006 )

Jenis Vaksin	Jumlah Vaksinasi	Umur yang Dianjurkan
BCG	1	Bayi 0-2 bulan
Hepatitis	0	Lahir
Polio	0 1 2 3	Lahir 2 bulan 4 bulan 6 bulan
DPT Combo	1 2 3	2 bulan 4 bulan 6 bulan
Campak	1	9 bulan

