

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER *EFFLEURAGE* PADA NYERI  
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA NY "V" UMUR 25  
TAHUN G2P1A0 DI KLINIK MITRA GUSTIANA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

Yemima Maria Gabriel

NIM : 1722604702



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER EFFLUERAGE PADA NYERI PERSALINAN NY. V UMUR  
25 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK MITRA GUSTIANA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**YEMIMA MARIA GABRIEL**

**NIM: 1722604702**

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 09 Desember 2019

Penguji I,

**Hj. Gustiana, SST**

**NIP. 197308231993032007**

Penguji II,

**Aniah Ritha, SST., M.Keb**

**NIK. 113072.54.12.030**

Penguji III,

**Hj. Siti Aminah, SST**

**NIP. 197205021998032013**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



*Friand*

**Friand Hornapifah, SST., M.Keb**

**NIK. 1141049011029**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yemima Maria Gabriel

NIM : 1722604702

Program Studi : Program Studi DIII Kebidanan STIKES Wiyata  
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Asuhan  
Komplementer Effleurage Pada Nyeri Persalinan  
Kala I Fase Aktif Pada Ny. "V" Umur 25 Tahun  
G2P1A0 Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

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

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

Yemima Maria Gabriel

NIM 1722604702

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Komplementer *Effleurage* pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Mitra Gustiana Samarinda” . Proposal Tugas Akhir ini diajukan sebagai syarat pembuatan Tugas Akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hatinyang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda dan penguji utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Aniah Ritha, SST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
5. Ibu Tuti Meihartati, S.ST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
6. Ibu Hj. Gustiana, SST selaku pemilik lahan praktik yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
7. Kedua orang tua saya, papi (Bayer Gabriel, S.H, S.E, M.A) dan alm mami tercinta (Anita, S.E), terimakasih juga saya ucapkan kepada keluarga besar akong saya (Lo Djie Seng), lalu amah saya (Tan Lie Lie) serta adik-adik saya (Yoanna Maria Gabriel dan Yoel Fernando Gabriel) tersayang yang selalu mendukung dan mendoakan, saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada mereka semua yang menjadi alasan penulis bisa bertahan sampai di titik ini.
8. Mantan saya yang telah menemani saya hingga titik ini, yang selalu ada untuk mendengar keluh kesah saya. Trust me, without him I cant pass my college life, he strengthened me, he firmly believed that I could do anything. If you see all my achievements, its all because of his support,

he is my number one support system and the reason why I survived. No words can describe how grateful I am to have him, thank you so much ko.

9. Keluarga kecil saya yang selalu ada buat saya selama di Samarinda, Ce Noviyana Sugianto dan Ko Dicky Putra, teman-teman PPK Sion yang sangat mewarnai hari-hari saya, dan juga tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada tim kerja saya yaitu Royal Organizer yang selalu mendukung saya.
10. Semua teman-teman satu kelompok penulis selama dinas tugas akhir ini yang telah menemani penulis melewati masa-masa penyusunan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.
12. Ucapan terakhir saya dedikasikan untuk diri saya sendiri yang sudah sangat kuat bertahan dan berjuang hingga titik ini. *You did it, mim!*

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Amin.



Samarinda, Desember 2019

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER *EFFLEURAGE* PADA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA NY “V” UMUR 25 TAHUN G2P1A0 DI KLINIK MITRA GUSTIANA

Yemima Maria Gabriel<sup>1)</sup>, Aniah Ritha<sup>2)</sup>, Gustiana<sup>3)</sup>

**Latar Belakang :** Asuhan komplementer adalah asuhan yang diberikan dengan menggunakan teknik atau terapi yang tepat diaplikasikan dengan asuhan kebidanan.

**Tujuan :** Asuhan kebidanan komplementer ini dilakukan agar dapat membantu penanganan persalinan pada kala I fase aktif sesuai dengan metode yang diterapkan.

**Metode :** Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care (COC)* dan *Case Study Research (CSR)*, SOAP, dan 7 Langkah Varney.

**Hasil :** Asuhan kebidanan komplementer *Effleurage* ada pengaruh pijat *Effleurge* terhadap penanganan rasa nyeri kala I fase aktif. Dilihat dari hasil intervensi selama kala I fase aktif yang berjalan lancar dan tidak ada kesenjangan.

**Simpulan :** Pada Ny. “V” selama proses persalinan kala I fase aktif asuhan komplementer yang diberikan dilakukan dengan baik, dan selama proses berlangsung tidak ditemukan adanya penyulit. Dilakukan saat persalinan kala I fase aktif karena dibutuhkannya sebuah asuhan yang dapat membantu dalam penanganan nyeri kala I fase aktif.

**Kata Kunci :** *Asuhan Kebidanan Komplementer, Effleurage*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan Penyusunan Proposal.....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Konsep Dasar Teori Persalinan .....	5
B. Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan .....	36
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	40
A. Penatalaksanaan Penelitian .....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
C. Objek Penelitian .....	40
D. Metode Pengumpulan Data .....	40
E. Etika Penelitian .....	41
F. Kerangka konsep kegiatan asuhan COC dan CSR.....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	43
A. Hasil.....	43
B. Pembahasan.....	94
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	102
A. Simpulan.....	102
B. Saran .....	104

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Effleurage* adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder. 2011).

*Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, dkk. 2011).

Menurut Danuatmaja (2010) kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala 1 fase aktif. Ibu merasakan sakit yang hebat karena aktifitas rahim mulai lebih aktif. pada fase ini kontraksi semakin lama semakin sering. kondisi ini yang sangat hebat pada kala 1 persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, dengan salah satunya untuk mengurangi rasa nyeri pada kala 1 persalinan dengan menggunakan *Effleurage*.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Negara berkembang mempunyai 99% kematian ibu dan neonatus di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2016, memiliki angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di kota Samarinda. Angka kematian ibu (AKI) 10 dan pada tahun 2018, dan (AKB) pada tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi) (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018).

Menurut WHO pada tahun 2017, beberapa negara lainnya antara lain Asia Tenggara bahwa jumlah tingkat nyeri pada ibu bersalin berjumlah 20 responden (38,5%) dan jumlah nyeri ringan 1 responden (1,9%), nyeri sedang 4 responden (7,7%), nyeri berat terkontrol 10 responden (19,2%), nyeri berat tidak terkontrol 5 responden (9,6%).

Menurut data Nyeri nasional pada wanita dalam persalinan untuk menilai nyeri dapat didapatkan bahwa 60% primipara melukisnya nyeri akibat kontraksi uterus yang sangat hebat 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan (Damayanti). Lalu dari Dinkes Kesehatan di Kalimantan Timur tahun 2017 untuk data persalinan sebesar 103,36 orang, setelah itu, data yang diperoleh dari Klinik Mitra Gustiana pada tahun terskhor 2018 jumlah persalinan 192 jiwa (Klinik Mitra Gustiana 2018).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan *Continuity of care* (COC) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dinilai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, dkk. 2016)

Adanya kesenjangan terhadap penurunan rasa nyeri pada persalinan yaitu dengan obat-obatan atau farmakologi. Sehingga penulis ingin melakukan terapi non farmakologi dengan metode *Effleurage*.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan berat dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif (Sumarah. 2009).

Nyeri persalinan terjadi akibat dari adanya proses dilatasi serviks serta hipoksia otot uterus pada saat berkontraksi (Whitburn *et al.* 2019). Pada beberapa penelitian diketahui bahwa untuk menilai nyeri persalinan

didapatkan bahwa 60% primipara mengalami nyeri hebat akibat kontraksi uterus, 30% nyeri sedang. Pada ibu multipara 45% mengalami nyeri hebat, 30% nyeri sedang, dan 25% mengalami nyeri ringan (Rahimi *et al.* 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada klien di Klinik Mitra Gustiana tahun 2019. Alasan penulis memberikan asuhan secara komprehensif kepada klien karena sebagai salah satu bentuk pelaksanaannya dalam menjalankan program *Continuity Of Care* (COC) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus, Keluarga Berencana (KB) dengan asuhan komplementer *Effleurage* maka penyusunan laporan tugas akhir ini mahasiswa mengidentifikasi berdasarkan *Continuity Of Care* (COC) dan Case Study Research (CSR).

## **C. Tujuan Penyusunan Proposal**

1. Tujuan Umum  
Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) dan *Case Study Research* (CSR) pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan asuhan komplementer *Effleurage* dan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui skala nyeri pada ibu hamil kala I fase aktif yang mengalami nyeri pada saat kala I sebelum dilakukan *effleurage massage* di Klinik Mitra Gustiana
  - b. Mengetahui skala nyeri pada ibu hamil kala I fase aktif. yang mengalami nyeri pada saat kala I setelah dilakukan *effleurage massage* di Klinik Mitra Gustiana
  - c. Mengetahui efektivitas *effleurage massage* terhadap penurunan nyeri pada saat kala I pada ibu hamil kala I fase aktif di Klinik Mitra Gustiana.

**D. Manfaat**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai penanganan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan menerapkan *effleurage massage* yang sangat bermanfaat bagi ibu-ibu yang akan bersalin dan bagi bidan yang menolong persalinannya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar/Teori

##### 1. Ruang Lingkup Dasar Kebidanan

###### a. Asuhan *Continuity of Care* (COC)

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maaryuani, 2011).

###### b. Konsep Dasar Kehamilan

###### 1) Definisi

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pemuahan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Kehamilan adalah suatu proses pemuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga, menghasilkan janin yang akan tumbuh didalam rahim seorang wanita (Waryana, 2010). Proses kehamilan diawali dengan proses pemuahan (konsepsi). Pemuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan (Hutahaean, S. 2013).

*Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara (fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016). Menurut Depkes RI (2005, dalam Rukiyah dan Yulianti, 2010) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan

pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

## 2) Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, serta menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka *postpartum* sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental (Simpson & Creehan, 2008 dalam Regina, 2011).

## 3) Manfaat Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :

### a) Bagi Ibu

- (1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum
- (2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan
- (3) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI
- (4) Dapat melakukan proses persalinan secara aman

### b) Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

## 4) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Saifudin (2007, dalam Rukiyah & Yulianti, 2010) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu)
- b) Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28 minggu)
- c) Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan pada trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

a) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

(1) K1/kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan. Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- (a) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan
- (b) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
- (c) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- (d) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- (e) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin, informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- (a) Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal
- (b) Kebersihan pribadi khususnya daerah genitalia, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di vagina
- (c) Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi
- (d) Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan
- (e) Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

b) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain :

- (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (2) Penapisan pre-eklamsi gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- (3) Mengulang perencanaan persalinan

c) Kunjungan 3 dan 4/K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- (1) Mengenali adanya kelainan letak janin
- (2) Memantapkan rencana persalinan
- (3) Mengenali tanda-tanda persalinan
- (4) Sedangkan menurut Manuaba (2000, dalam Wagiyono & Putrono, 2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan.

Jadwal tersebut diatas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih dan Fatmawati. 2010).

5) Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Depkes RI (2010) adalah sebagai berikut :

a) Timbang Berat Badan

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0.5kg per minggu mulai trimester kedua.

b) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan

d) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisiprotein yang biasanya digunakan oleh DepKes untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan melahirkan BBLR bila LILA < 23.5cm.

e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk.

f) Pemberian Tablet Fe (Tablet Penambah Darah)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320mg (zat besi 60mg) dan asam folat 0.5mg (Kusmiyati, 2009). Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolic menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013)

g) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman Clostridium Tetani ke tubuh bayi

merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntika TT1 (Bartini, I. 2012)

h) Tes Laboratorium

- a) Tes Golongan Darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes Hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c) Tes Pemeriksaan Urine (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

c. Konsep Dasar Persalinan

1) Definisi

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12-15%) merupakan persalinan patologik (Saifuddin, 2010). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

## 2) Jenis Persalinan

Persalinan berdasarkan umur kehamilan yaitu:

- a) *Abortus* : pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu.
- b) *Partus Immaturus* : *partus* dari hasil konsepsi pada kehamilan dibawah 28 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 gram
- c) *Partus Prematurus* : kelahiran hidup bayi dengan berat antara 1000 gram sampai 2500 gram sebelum usia 37 minggu
- d) *Partus Maturus* atau *Aterm* : persalinan pada kehamilan 37-42 minggu, berat janin diatas 2500 gram.
- e) *Partus Postmaturus* atau *Postterm* : persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari hari perkiraan lahir (Saifuddin, 2010).

## 3) Proses Terjadinya Persalinan

Peningkatan kadar prostaglandin, oksitosin, dan progesteron diduga berperan dalam permulaan awitan persalinan. Kadarnya meningkat secara progresif dan mencapai puncak saat pelahiran kepala dan setelah pelepasan plasenta (Medforth, 2011). Menurut Manuaba (2010) sebab terjadinya proses persalinan belum diketahui secara pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya *his* yaitu:

- a) Hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim, sehingga memudahkan penerimaan rangsangan dari luar misal rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan mekanis.
- b) Progesteron menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

## 4) Tanda-Tanda Persalinan

- a) Timbulnya *his* persalinan ialah *his* pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks* (Setiawati, D. 2013).

- b) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)  
 Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di *kanalis servikalis* lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Ai Nursiah. 2014).
- c) Dengan pendataran dan pembukaan  
 Lendir dari *canalis servikalis* keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah *segmen* bawah rahim hingga beberapa *kapiler* terputus (Setiawati, D. 2013).
- d) Pengeluaran cairan  
 Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Setiawati, D, 2013).

#### 5) Mekanisme Persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

##### a) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

##### (1) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus dominial*, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*. Menurut Asrinah (2010) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otototot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

##### (2) Tenaga Meneran

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk meneran atau usaha *volunteer*.

Keinginan meneran ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra *abdominal* dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga meneran sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul *reflex* yang mengakibatkan ibu menutup *glotisnya*, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga meneran ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga meneran bayi tidak akan lahir (Ai Nursiah. 2014).

b) *Passenger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)*

(1) Janin

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Ai Nursiah. 2014).

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

(3) Air ketuban

*Amnion* pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. *Amnion* adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen *amnion* yang mencegah *ruptur* atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan *amnion* dan juga saat terjadinya dilatasi *serviks* atau pelebaran muara dan saluran *serviks* yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan *amnion* selama ketuban masih utuh (Widia. 2015).

c) *Passage (Jalan lahir)*

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran

dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

#### 6) Tahap-Tahap Persalinan

Menurut Sulistyawati (2010) persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

##### a) Kala I (Kala pembukaan)

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. dalam Proses ini terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala 1 pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan *serviks*, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta *kanalis servikalis* karena pergeseran *serviks* mendatar dan terbuka (Ai Nursiah, 2014).

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu :

- (1) Fase laten, dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- (2) Fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu :
  - (a) Periode *akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - (b) Periode *dilatasi* maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - (c) Periode *deselerai* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Nurul, 2017).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau

10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (*primipara*) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (*multipara*) (Ai Nursiah, dkk. 2014).

b) Kala II (Kala pengeluaran bayi)

Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah

- (1) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- (2) His yang lebih sering dan kuat ( $\pm$  2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan.
- (3) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan *serviks* yang meregang.
- (4) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam *uterus* dan diluar *uterus* sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi *uterus* akhirnya kantung ketuban pecah.
- (5) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan *rectum* dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- (6) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mencedan menyebabkan *vulva* terbuka dan *perineum* menonjol, karena *perineum* bersifat elastis.
- (7) Bagian terdepan anak kelihatan pada *vulva*, karena *labia* membuka, *perineum* menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di *vulva*, karena ada his dan tenaga mencedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Widia, 2015).

### 3) Kala III (Kala pelepasan plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding *uterus* (Ina Kuswanti, dkk. 2014).

#### **Tanda – Tanda Lepasnya Plasenta :**

##### (1) Berubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segi tiga, atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

##### (2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda *ahfeld*)

##### (3) Semburan darah yang mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacenta pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya, darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang lepas (Ai Nursiah, dkk. 2014).

### 4) Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi ibu setelah persalinan selama 2 jam (2 jam *post partum*). Dengan cara ini kejadiankejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan postpartum dapat dikurangi atau dihindarkan (Dwi Asri, dkk 2012). Setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga

menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (*masase fundus uteri*), dan bila perlu dilakukan *kompresi bimanual* (Widia. 2014).

(1) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, periksa darah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, *vagina* akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan *edema* dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan *vulva* bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet (Ai Nursiah, dkk. 2014).

(2) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu pemantauan selama dua jam pertama persalinan postpartum sangat penting (Ai Nursiah, dkk. 2014).

Pemantauan dan evaluasi lanjut dapat berupa :

(a) Tanda Vital

Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital meliputi usaha untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan vagina atau alat genitalia lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap, kandung kemih kosong, luka pada *perineum* terawat baik dan tidak terjadi *hematoma*. Selain itu ibu dan bayi berada dalam keadaan baik. Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat, dingin kulit lembab, napas cepat, kesadaran menurun, dan protein urin sangat sedikit. Perhatikan pula tanda dehidrasi, gejala infeksi, gejala *preeklamsi* hingga *eklamsi* dan pemantauan suhu tubuh untuk mencurigai terjadinya infeksi.

(b) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik pada uterus adalah bahwa uterus teraba keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari dibawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi

dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum, dan 30 menit satu jam kedua pasca *post partum*.

(c) *Lokea*

Selama beberapa hari persalinan, *lokea* tampak merah kerana ditemukan eritrosit atau disebut juga *lokea rubra*. Setelah 3 sampai 4 hari, *lokea* menjadi pucat atau *lokea serosa*, dan hari ke 10, *lokea* tampak putih atau putih kekuning-kuningan atau *lokea alba*. *Lokea* yang berbau busuk menjadi indikasi dugaan *endometrosis*.

(d) Kandung Kemih

Kandung kemih harus terus dipertahankan dalam keadaan kosong, kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit dan pada jam kedua, dua kali dalam 30 detik.

(e) *Perineum*

Setelah persalinan, keadaan *perineum* harus juga menjadi perhatian. Apabila terjadi luka jahit, perlu diperhatikan tanda-tanda infeksi, menjaga kebersihan area luka jahitan. Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat memicu infeksi (Nurul Janna, 2017).

7) Nyeri Persalinan

a) Definisi

Nyeri adalah fenomena yang kompleks dan bersifat pribadi (Rukiyah, 2009). Nyeri adalah suatu *fear-tension pain syndrome*, yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah, yang dipersepsi ibu bersalin sebagai nyeri (Yanti, 2009). Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal (Maryani, 2010). Nyeri adalah suatu pengalaman secara emosional dan berhubungan dengan perasaan yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial (Judha, 2012). Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu (Andarmoyo, 2013). Nyeri adalah fenomena multifaktorial, yang subjektif personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, biologis, sosial budaya, dan ekonomi (Fraser, 2011).

b) Macam-Macam Nyeri Persalinan

(1) Nyeri rahim – mulut rahim

Perasaan subjektif, terdapat pada kala I persalinan. Sejalan dengan meningkatnya kontraksi rahim yang menyebabkan teregangnya bagian bawah rahim terjadinya pembukaan mulut bawah rahim dan iskemia otot rahim secara progresif, sehingga meningkat pula rasa nyeri. Nyeri paling hebat dirasakan pada fase akhir persalinan ketika pembukaan mulut rahim dan kekuatan kontraksi rahim mencapai maksimal (Hutajulu, 2010).

(2) Nyeri parineal

Terdapat pada kala II persalinan dan saat melahirkan, sebagai akibat meregangnya jaringan vagina, vulva dan perineum. Rangsang nyeri persalinan disalurkan melalui dua jalur utama. Serabut saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10 –11–12. Karena itu nyeri rahim terutama dirasakan pada dermatom torakal 10, 11 dan 12 (Hutajulu, 2010).

c) Penyebab Nyeri Persalinan Kala I

Persalinan dibagi 4 kala. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lender yang bersemu darah (*blood show*) lender yang bersemu darah ini berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks itu membuka. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 8 jam, pembukaan ini sangat lambat dan berlangsung sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif terdiri dari 3 fase lagi yaitu fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam dari 4-9 cm, dan fase deselerasi dalam waktu 2 jam dimulai dari pembukaan 9 sampai lengkap (Sarwono, 2006).

d) Fisiologis Nyeri Persalinan

Beberapa sistem tubuh terpengaruh oleh nyeri persalinan berkaitan dengan peningkatan frekuensi napas. Hal ini menyebabkan penurunan

kadar PaCO<sub>2</sub> yang disertai dengan peningkatan pH. Kemudian, janin juga terpengaruh, dan selanjutnya terjadi penurunan PaCO<sub>2</sub> janin. Hal ini dapat diketahui dengan adanya deselerasi akhir pada kardiokotograf. Keseimbangan asam-basa sistem juga dapat berubah karena hiperventilasi dan latihan pernapasan. Alkalosis kemudian dapat memengaruhi difusi oksigen ke plasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Curah jantung meningkat selama kala satu dan kala dua persalinan. Peningkatan ini dapat mencapai 20% dan 50%. Hal ini terjadi akibat kembalinya darah uterus ke sirkulasi maternal yang berjumlah sekitar 250-300 ml pada setiap kontraksi, nyeri, kekhawatiran, dan ketakutan dapat menyebabkan respons simpatis sehingga curah jantung dapat menjadi lebih besar. Kedua sistem tersebut dipengaruhi oleh pelepasan katekolamin. Adrenalin (*epinefrin*) yang terdiri atas 80% katekolamin, memiliki efek mengurangi aliran darah uterus yang pada gilirannya akan menyebabkan penurunan aktifitas uterus (Fraser, 2011).

e) Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme persalinan dimulai membukanya mulut rahim pada kala pembukaan, misalnya perengangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri, terdapat hubungan erat antara besar pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan diantara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa  $\pm$  15-30 detik setelah mulainya kontraksi). Kontraksi dan peregangan rahim rangsangan nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya bagian bawah. Kontraksi mulut rahim teori ini kurang dapat diterima, oleh karena jaringan mulut rahim hanya sedikit mengandung jaringan otot. Peregangan jalan lahir bagian bawah peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala I pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan (Andarmoyo, 2013).

f) Karakteristik Nyeri pada Kala I

(1) Fase Laten

Memiliki integritas ego senang dan cemas. Nyeri kontraksi dalam skala ringan dan lamanya kontraksi masing-masing 5-30 menit berkisar 10-30 detik.

(2) Fase Aktif

Aktifitasnya masih dapat menunjukkan bukti kelelahan. Integritas ego dapat lebih serius dan terhanyut pada proses persalinan dan ketakutan tentang kemampuan pengendalian pernafasan atau melakukan teknik relaksasi. Nyeri kontraksi dalam skala sedang tiap 3,5 – 5 menit berakhir 30-40 menit. Dalam fase ini terjadi dilatasi serviks 4-8 cm.

(3) Fase Transisi

Memiliki integritas ego yaitu perilaku peka, sulit mempertahankan kontrol memerlukan pengingat tentang pernafasan, mungkin amnestik, dapat menyatakan “saya tidak tahan lagi” Nyeri kontraksi dalam skala berat. Kontraksi selama 2-3 menit, dan berakhir 45-60 detik. Adanya ketidaknyamanan hebat pada area abdomen, dapat menjadi gelisah, menggeliat-liat karena nyeri, bahkan tremor kaki dapat terjadi. Fase ini terjadi dilatasi serviks 8-10 cm (Unimus, 2013).

g) Faktor-Faktor yang Memengaruhi Nyeri Persalinan

(1) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki intensitas terhadap nyeri, ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan, hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan. Pengalaman melahirkan sebelum juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Andarmoyo, 2013).

(2) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan hingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia terhadap nyeri, toleransi akan

meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

(3) Emosi (cemas dan takut)

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologi dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan (Sondakh, 2013).

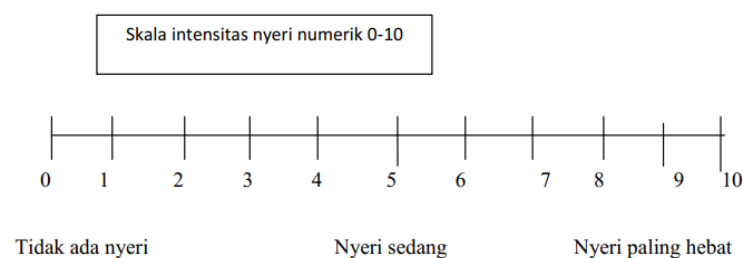
(4) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya (Andarmoyo, 2013).

h) Penilaian Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individu. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013).

i) Skala Intensitas Nyeri



Gambar 2.1 Skala nyeri Numerik 0-10

Alat ini telah menunjukkan sensitivitas terhadap pengobatan dalam intensitas nyeri dan berguna untuk membedakan intensitas nyeri dan berguna untuk membedakan intensitas nyeri saat istirahat dan selama beraktivitas. Skala numeric digunakan pada pasien dewasa dan tua

Pengukuran derajat nyeri, yaitu :

1. 0 : Tidak Nyeri
2. 1 – 2 : Nyeri ringan
3. 3 – 5 : Nyeri sedang
4. 6 – 7 : Nyeri berat
5. 8 – 10 : Nyeri sangat

Skala penilaian perilaku nyeri

0	1-4	5-8	9-10
Tenang	Sedikit gelisah	Cukup gelisah	Sangat gelisah
Santai	Sedikit tegang	Cukup tegang	Tegang
Tidak mengerut dahi/meringgis	Sedikit mengerut dahi/meringgis	Cukup mengerut dahi/meringgis	Menatap/selalu mengerut dahi/meringgis keras
Berbicara dengan nada normal atau tidak bersuara	Mendesah, mengerang, menangis dengan lembut	Mendesah, mengerang, menangis dengan kuat	Menangis dengan teriakan

#### d. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1) Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Kristiyanasari. 2009). Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi. 2011). Kesimpulannya adalah bayi baru lahir merupakan bayi lahir yang dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

##### 2) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Bidan harus mengetahui kebutuhan transisional bayi dalam beradaptasi dengan kehidupan diluar uteri sehingga ia dapat membuat persiapan yang tepat untuk kedatangan bayi baru lahir. Adapun asuhannya sebagai berikut (Fraser Diane. 2011) :

- (a) Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
  - (b) Membersihkan jalan nafas.
  - (c) Memotong tali pusat.
  - (d) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.
  - (e) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.
- 3) Asuhan Bayi Baru Lahir
- Menurut Saifuddin (2002) Asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:
- (a) Pertahankan suhu tubuh bayi 36,5 C.
  - (b) Pemeriksaan fisik bayi.
  - (c) Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M.
  - (d) Mengidentifikasi bayi dengan alat pengenalan seperti gelang.
  - (e) Lakukan perawatan tali pusat.
  - (f) Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah diberikan imunisasi.
  - (g) Mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu seperti pernafasan bayi tidak teratur, bayi berwarna kuning, bayi berwarna pucat, suhu meningkat, dll.
  - (h) Mengajarkan orang tua cara merawat bayi.
- 4) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan pada bayi baru lahir menurut APN (2008):
- (a) Persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan, khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, perdarahan, persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
  - (b) Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
  - (c) Bila memungkinkan jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan

bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

(d) Jangan tinggalkan ibu dan bayi seorang diri dan kapanpun.

5) Prinsip asuhan bayi baru lahir normal (Hidayat. 2010) :

(a) Cegah kehilangan panas berlebihan.

(b) Bebaskan jalan nafas.

(c) Rangsangan taktil.

(d) Laktasi (dimulai dalam waktu 30 menit pertama).

6) Cara kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir Menurut Yanti (2009) proses kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir sebagai berikut :

(a) Evaporasi yaitu proses kehilangan panas melalui cara penguapan oleh karena temperatur lingkungan lebih rendah dari pada temperatur tubuh (bayi dalam keadaan basah).

(b) Konduksi yaitu proses kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda yang mempunyai suhu lebih rendah.

(c) Konveksi yaitu proses penyesuaian suhu tubuh melalui sirkulasi udara terhadap lingkungan.

(d) Radiasi yaitu proses hilangnya panas tubuh bayi bila diletakan dekat dengan benda yang lebih rendah suhunya dari tubuh.

7) Cara mencegah terjadinya kehilangan panas Menurut APN (2008) untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

(a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.

(b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.

(c) Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi.

(d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

8) Penanganan Bayi Baru Lahir Menurut Prawirohardjo (2009) menyebutkan bahwa penanganan bayi baru lahir seperti dibawah ini :

(a) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 menit), kemudian meletakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

(b) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi lakukan penyuntikan oksitosin.

(c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.

(d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari

gunting dan memotong tali pusat diantara klem.

(e) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala.

Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

e. Konsep Dasar Nifas

1) Definisi

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2010). Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat dengan tidur telentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, hari kedua ibu diperbolehkan duduk. Pada hari ketiga ibu dianjurkan berjalan-jalan dan pada hari keempat atau hari kelima diperbolehkan pulang. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan (Mochtar, 2013).

2) Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas (*postpartum puerperium*) menurut Suherni (2009) adalah :

- a) *Puerperium Dini* : Masa kepulihan, yakni saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalanjalan.
- b) *Puerperium Intermedial* : Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genetal kira-kira 6-8 minggu.
- c) *Remot Puerperium* : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil (persalinan mempunyai komplikasi)

3) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Fraser (2009), Terlepasnya plasenta dari dinding rahim menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat, karena disebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh, perubahan-perubahan fisiologis itu meliputi :

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Dua hari setelah kelahiran, uterus mulai mengalami pengerutan hingga kembali ke ukuran sebelum hamil yaitu 100g atau kurang (Cunningham, 2014). Perubahan uterus dalam keseluruhannya disebut involusi uteri (Rukiyah, 2010). Selain uterus, serviks juga mengalami involusi bersamaan dengan uterus, hingga 6 minggu setelah persalinan serviks menutup (Trisnawati, 2012). Pada masa nifas dari jalan lahir ibu mengeluarkan cairan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Lochia). Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita . Pengeluaran lochia berlangsung pada hari pertama setelah persalinan hingga 6 minggu setelah persalinan dan mengalami perubahan warna serta jumlahnya karena proses involusi (Mansyur, 2014). Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran lochia dibagi menjadi 4 jenis :

(1) Lochia rubra

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta

(2) Lochia sanginolenta

Berwarna merah kecoklatan dan muncul di hari keempat sampai hari ketujuh

(3) Lochia serosa

Lochia ini muncul pada hari ketujuh sampai hari keempatbelas dan berwarna kuning kecoklatan

(4) Lochia alba, berwarna putih dan berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum (Marmi, 2012).

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini terjadi karena pada waktu melahirkan sistem pencernaan mendapat tekanan menyebabkan kolon menjadi kosong, kurang makan, dan laserasi jalan lahir (Trisnawati, 2012).

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin selama persalinan. Protein dapat muncul di dalam urine akibat perubahan otolitik di dalam uterus (Rukiyah, 2010).

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Mansyur, 2014).

e) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Trisnawati, 2012).

f) Perubahan Sistem Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum (Mansyur, 2014).

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitum cordia (Rukiyah, 2010).

h) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada ibu masa nifas terjadi perubahan tanda-tanda vital, meliputi:

(1) Suhu tubuh

24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit (37,50 C-380 C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan (Trisnawati,2012).

(2) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa (60-80x/menit).

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan bila tekanan darah tinggi atau rendah karena terjadi kelainan seperti perdarahan dan preeklamsia (Mansyur, 2014).

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Rukiyah, 2010).

4) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut menurut Suherni (2009) :

(1) *Fase taking in*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

(2) *Fase taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

(3) *Fase letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

f. Konsep Dasar Neonatus

1) Definisi

Bayi baru lahir umur 0 - 4 minggu sesudah lahir. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10 % pada minggu

pertama kahidupan yang dicapai lagi pada hari ke empat belas (Fitramaya, 2010).

## 2) Periode Neonatus

### a) Periode Transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

#### (1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan pada beberapa bayi baru lahir, tipe pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi mempunyai sejumlah mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama. Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5-37,5 C), menempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitasi proses perlekatan, menunda pemberian tetes mata profilaksais 1 jam pertama.

#### (2) Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini, adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis

dan bisa terdengar bising usus. Bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal pada fase ini. Meskipun demikian, orang tuanya tetap dapat menikmati fase ini dengan memeluk atau menggendong bayi.

### (3) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit. Terjadi fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium pada periode ini. Terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini, antara lain: memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, memantau setiap kejadian apnea dan mulai melakukan metode stimulasi/ rangsangan taktil segera, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk menghisap dan menelan.

### b) Periode Pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/ rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *on demand*, mengganti popok serta menimbang berat badab setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Fitramaya, 2010).

## g. Konsep Dasar KB

### 1) Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, A. 2013). Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014). Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang artinya melawan/mencegah dan “konsepsi” artinya pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN, 2015).

### 2) Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut Syafruddin (2011) memiliki manfaat bagi masyarakat untuk melahirkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri. Keluarga berencana dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat:

#### a) Kehamilan Terlalu Dini

Perempuan yang sudah hamil, umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan, karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh, belum cukup matang dan siap untuk dilewati bayi. Lagipula, bayinya pun dihadang oleh resiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

#### b) Kehamilan Terlalu Tua

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil.

#### c) Kehamilan Terlalu Berdesakan Jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energy dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi

sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kebugaran dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

d) Terlalu Sering Hamil dan Melahirkan

Perempuan yang sudah punya anak lebih dari 4 dihadang banyak kematian akibat perdarahan hebat dan macam-macam kelainan lain bila ia terus saja hamil dan bersalin lagi.

3) Metode Kontrasepsi alamiah

- a) Metode amenore laktasi
- b) Metode Kalender
- c) Metode Suhu Basal (Termal)
- d) Metode Lendir Serviks (Billings)
- e) Koitus Inruptus (Sulistyawati, A. 2013).

4) Kontrasepsi Mantap

- a) Tubektomi
- b) Vasektomi (Sulistyawati, A. 2013).

5) Metode Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

- a) Kondom
- b) Kontrasepsi Dalam Rahim
- c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- d) Kontrasepsi Hormonal

(1) Pil KB

(2) KB Suntik (Sulistyawati, A. 2013).

h. Konsep *Effleurage*

1) Definisi

*Effleurage* adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah member tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, dkk. 2011). *Massage effleurage* adalah pijatan lambat perut atau bagian tubuh lain selama kontraksi. Ibu yang bersalin belajar untuk

melakukan *effleurage* menggunakan kedua tangan dalam gerakan melingkar (Murray & Huelsman, 2013). Teknik ini menimbulkan efek relaksasi, dengan menggunakan usapan lembut dan ringan tanpa tekanan kuat, melibatkan interaksi yang kuat antara pikiran, tubuh dan jiwa (van der Riet, 2011). *Massage effleurage* dapat dikaitkan dengan teori *gate control*, dimana teori ini mengatakan bahwa sentuhan dan nyeri jika dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan akan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang pada otak, sehingga ada pembatasan persepsi pada nyeri. Sentuhan ringan ini juga mempunyai efek distraksi dan meningkatkan hormon endorphin sehingga ibu yang mengalami nyeri pada persalinan merasakan kenyamanan karena adanya relaksasi otot (Monsdragon, 2004 dalam Pane, 2014). Pada persalinan, *massage effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang tidak putus-putus dari permukaan kulit, usapan dilakukan dengan ringan dan tanpa tekanan yang kuat. Seorang pendamping persalinan yang melakukan pemijatan bisa melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan gerak arah membentuk pola gerakan seperti kupu-kupu pada abdomen seiring dengan pernafasan abdomen. Teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, memberi tekanan dan meningkatkan relaksasi fisik (Jurnal *Occupational and Environment Medicine*, 2008 dalam Pane, 2014).

## 2) Manfaat *Massage Effleurage*

- a) *Massage* atau usapan ringan dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen, sehingga merangsang kontraksi uterus
- b) *Massage* dapat meningkatkan oksitosin yang bisa menimbulkan kenyamanan dan kepuasan
- c) Sentuhan ringan pada abdomen dapat meningkatkan kekuatan dan atau frekuensi kontraksi
- d) *Massage* menurunkan hormone stress dan meningkatkan hormone oksitosin dan mampu membantu menurunkan kecemasan (Pane, 2014).

## 3) Prosedur *Massage Effleurage*

- a) Atur posisi sesuai kenyamanan ibu
- b) Saat timbul kontraksi, kedua telapak ujung jari mengusap bagian panggul ibu

- c) Bersama-sama inspirasi secara perlahan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan secara memutar mengelilingi panggul
- d) Gerakan diulang ketika kontraksi berlangsung
- e) Pemijat harus memperhatikan respon ibu ketika dipijat, ketika ibu sudah merasa tidak nyaman atau kontraksi telah berhenti, maka pijatan dihentikan (Danuatmadja dan Meliasari, 2014).

#### 4) Mekanisme *Massage Effleurage*

Mekanisme penghambatan nyeri persalinan dengan teknik *Effleurage* berdasarkan pada konsep teori *Gate Control* yang mengatakan bahwa stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan teknik *massage* (Erb et al., 2011). Selama kontraksi berlangsung, impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serabut saraf C untuk ditransmisikan ke Substansia Gelatinosa di Spinal Cord dan disampaikan ke Cortex Cerebri untuk diterjemahkan sebagai nyeri. Stimulasi taktil dengan *massage effleurage* menghasilkan pesan yang sebaliknya dikirim lewat serabut saraf yang lebih besar (Serabut A Delta). Serabut A Delta akan menutup gerbang sehingga Cortex Cerebri tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi dengan *massage effleurage* sehingga persepsi nyeri berubah, karena serabut dipermukaan kulit (Cutaneus) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas. *Massage effleurage* juga digunakan sebagai distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit. Sebagai teknik relaksasi, *massage effleurage* mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi area yang sakit dan mencegah terjadinya hipoksia. *Massage* dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* (pijat) merangsang tubuh melepaskan senyawa endorpin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2010).

#### 5) Penelitian Terkait

a) Penelitian berjudul Pendampingan Suami dan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif oleh Triani Yulianti dan Novita Nurhidayati pada tahun 2013 menunjukkan hasil  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima, dimana dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendampingan suami dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

b) Penelitian berjudul Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten oleh Sri Wahyuni dan Endang Wahyuningsih pada tahun 2015 menunjukkan bahwa skala nyeri kelompok responden sebelum diberikan *massage effleurage* rata-rata nyeri persalinan yang dialami responden adalah 5,11 dengan tingkat nyeri sedang dan rata-rata nyeri persalinan sesudah pemberian *massage effleurage* sebesar 2 dengan tingkat nyeri ringan. Hasil analisis data selanjutnya didapatkan hasil statistik signifikan  $p < 0,000; \alpha = 0,05$  dengan kesimpulan bahwa *massage effleurage* berpengaruh untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di bangsal bersalin RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten.

Penelitian yang berjudul Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang oleh Priharyanti Wulandari dan Prasita Dwi Nur Hiba pada tahun 2015 menunjukkan hasil tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 3,78, setelah dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 2,96 dengan  $p\text{-value} (0,000) \leq \alpha (0,05)$  dan nilai  $z$  hitung: -4,359 yang artinya ada pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

## B. Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan

Pada asuhan kebidanan ini penulisan menggunakan pengdokumentasian 4 langkah yang menggubakan SOAP. Metode ini merupakan ini sari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan 7 langkah Varney (JHPIEGO,2010).

Pengdokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP itu :

### 1. Data *Subyektif*

Data Subyektif (S) merupakan pengdokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh anamnesis. Data Subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan nya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data Subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

### 2. Data *Obyektif*

Data Obyektif (O) merupakan pengdokumentasian manajemen menurut Helen Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan melalui data Obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

### 3. *Assessment*

*Analysis* atau *assasment* (A) merupakan pengdokumentasian hasil analisis dan intrepetasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Analisis atau *assessment* (A) merupakan pengdokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke2, ke3 dan ke4 sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis atau masalah kebidanan, diagmosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus

diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan menunjuk klien.

#### 4. *Planning*

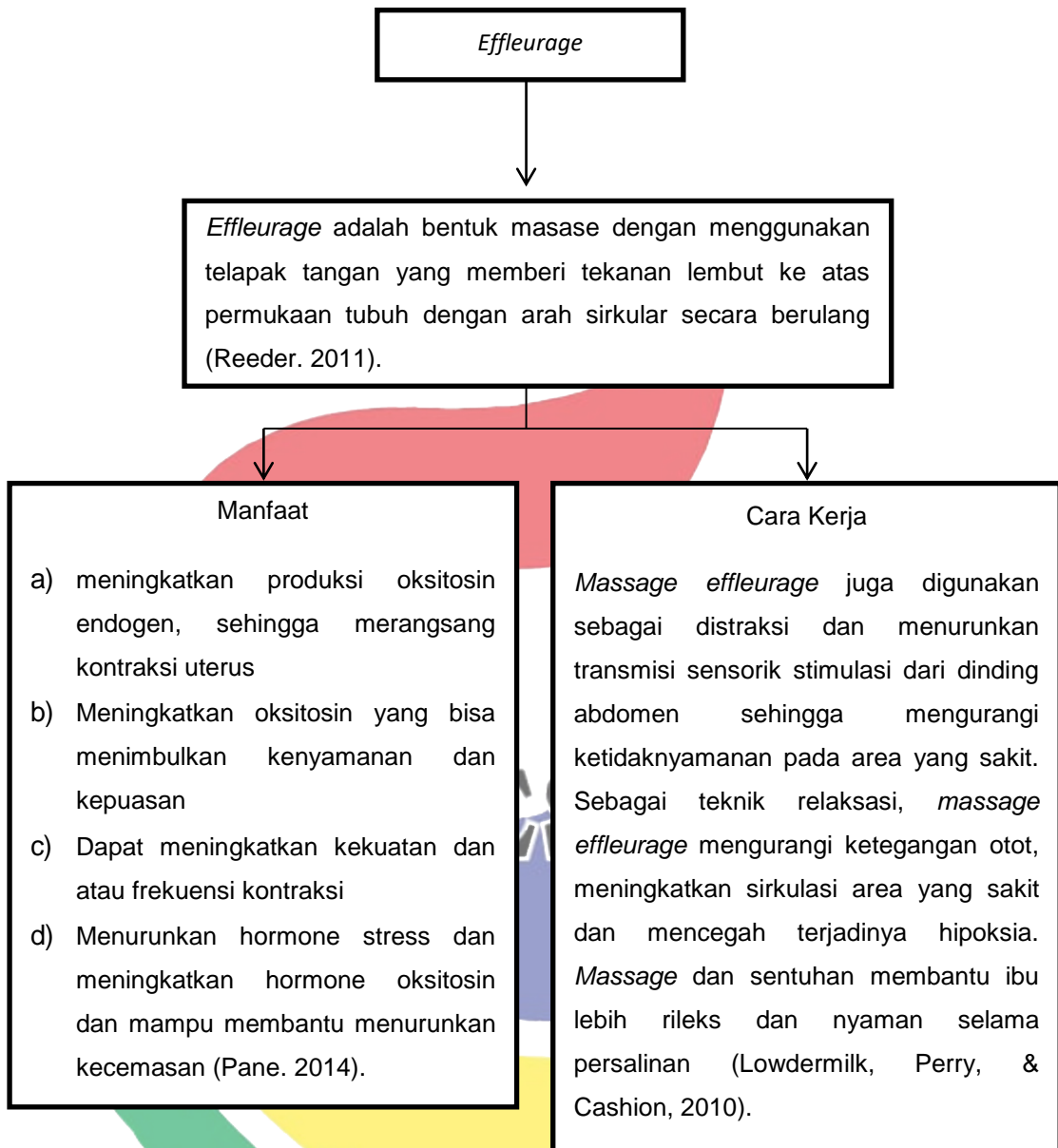
Planning atau perencanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain antara lain dokter.

Meskipun secara istilah P adalah planning atau perencanaan saja, namun dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dalam SOAP meliputi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-5, ke-6 dan ke-7, dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi atau evaluation yaitu tafsiran efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan (Muslihatun,2009).

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Adapaun SOAP digunakan untuk pendokumentasian karena :

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan
- b. Metode ini merupakan penyaringan dan intisari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- c. SOAP merupakan urutan-urutan yang membantu dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Pusiknas,2011).

### C. Kerangka Teori



## BAB III METODE STUDI KASUS

### A. Penatalaksanaan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah penelitian *Continuity Of Care* (COC) dan *Case Study Research* (CSR).

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Asuhan Kebidanan dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana Samarinda. Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada September 2019 – November 2019 di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

### C. Obyek Penelitian

Memberikan pelayanan komprehensif pada ibu hamil kala 1 fase aktif dan melakukan asuhan komplementer dengan metode *Effleurage*.

### D. Metode Pengumpulan Data

#### 1. Jenis dan Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di Klinik Mitra Gustiana

##### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari dokumentasi atau catatan, pada kasus ini diperoleh dari ibu hamil TM III di Klinik Mitra Gustiana

#### 2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orangtua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Observasi, dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, tanda-tanda vital, dan denyut jantung janin (DJJ).

- c. Perlakuan/Implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

#### E. Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses penelitian yaitu :

##### 1. *Informed Consent*

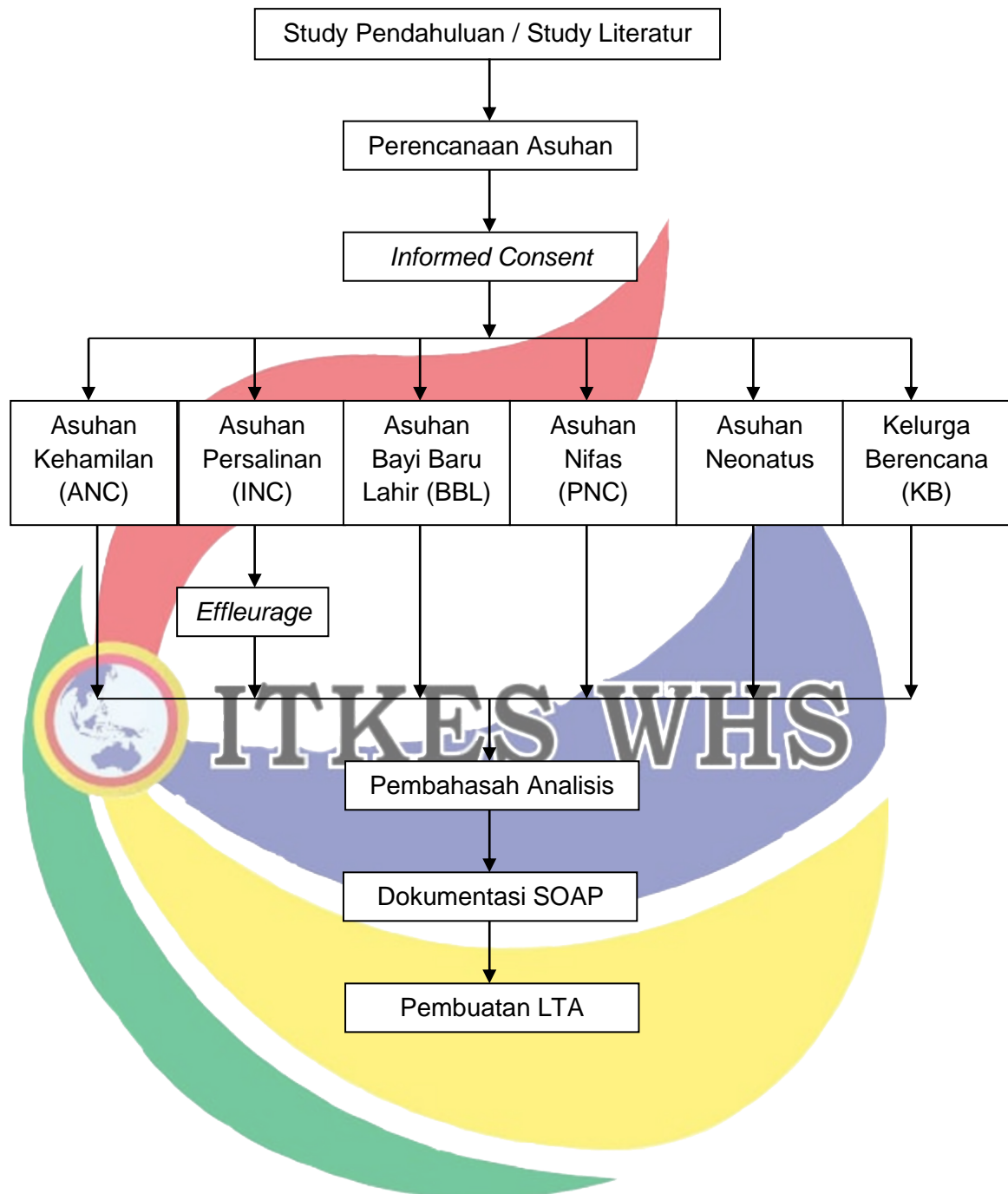
*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini.

##### 2. *Anonymity*

Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

##### 3. *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.

**F. Kerangka konsep kegiatan asuhan COC dan CSR**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC) Kunjungan Ke-1

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : Senin, 9 September 2019, Jam 20.00 wita

Biodata

Nama Ibu : Ny.V                      Nama Suami : Tn. H

Umur : 25 tahun                      Umur : 34 tahun

Agama : Islam                      Agama : Islam

Suku : Bugis                      Suku : Bugis

Pendidikan : SMU                      Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT                      Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. P. Antasari

No. Telepon : 0853xxxxxx83

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Kunjungan saat ini

Kunjungan Ulang

Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya saat ini.

##### 2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali, menikah pertama umur 17 tahun, dengan suami sekarang 8 tahun.

### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Banyaknya 2-3x ganti pembalut. Bau khas darah. Fluor albus tidak ada. Dismenore tidak ada.

HPHT : 21-12-2018      HPL : 28-9-2019      UK : 37 Minggu 1 Hari

### 4. Riwayat kehamilan ini

#### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu.

ANC di Klinik. Frekuensi : Trimester I 2 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu. pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  10 kali.

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan pada TM 1 mual-muntah, TM 2 pusing, TM 3 sakit pinggang

d. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan frekuensi makan 3-4x sehari. Macam nasi dengan lauk-pauk. Jumlah 1 porsi habis. Keluhan tidak ada. Frekuensi minum 8-9 gelas/hari. Macam air putih dan teh. Jumlah 1-2 gelas habis. Keluhan tidak ada.

e. Pola eliminasi

Ibu mengatakan frekuensi BAB 1x sehari. Warna kuning kecoklatan. Konsistensi padat. Keluhan tidak ada. Frekuensi BAK 6-7x sehari. Warna kuning jernih. Konsistensi cair. Keluhan tidak ada.

f. Pola Aktivitas

Kegiatan Sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah dan mengurus keluarga

Istirahat/tidur : Siang  $\pm$  1 jam, malam  $\pm$  7- 8 jam

Seksualitas : Frekuensi 2x dalam sebulan, tidak ada keluhan.

g. Personal Hygiene

Mandi 2x sehari, membersihkan kelamin setiap mandi, BAB, dan BAK, ganti pakaian dalam 2-3x sehari.

h. Imunisasi Tetanus Toxoid

Ibu mengatakan imunisasi TT nya sudah lengkap.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	16-06-2012	aterm	spontan	Bidan	Tidak ada	L	3000 gr	YA	Tidak ada	
2.	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Pil	2014	Bidan	Klinik	Tidak Ada	2018	Bidan	Klinik	Ingin hamil

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/ sedang menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung dan hipertensi.

b. Penyakit yang pernah/ sedang diserita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit

menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung dan hipertensi.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan- kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak pernah

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk ngidam, nafsu makan menurun, dan lain-lain. : ibu mengatakan terjadi penurunan nafsu makan

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kehamilan ini: Diinginkan

b. Pengetahuan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan mengetahui kondisi kehamilannya saat ini

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat ini karena merupakan kehamilan anak ke 2

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menyambut baik dan selalu mendukung kehamilan ibu.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan ibadah sholat lima waktu seperti biasanya.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 80x/menit T : 36,5°C

c. TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 42 Kg BB sekarang : 50 Kg

LILA : 24.5 cm

## d. Pemeriksaan fisik

## Kepala dan leher

Edema : Tidak ada edema

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid dan bendungan vena jugularis

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, Konjugtiva merah muda, Sclera putih, reflek pupil mengecil ketika ada cahaya.

Mulut : Tidak pucat, bibir lembab berwarna merah muda, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi dan tidak ada gigi yang berlobang.

## Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Areola mengalami hiperpigmentasi

Puting susu : Tampak menonjol kiri dan kanan

## Abdomen

Bentuk : Pembesaran sesuai dgn usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada bekas luka operasi

Strie : Terdapat strie gravidarum

## gravidarum

## Palpasi Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

TFU : 3 jari bawah Px( TFU 32 cm)

Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*)

Osborn test\* : Tidak dilakukan

TBJ :  $(32 \text{ cm} - 11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

Auskultasi : Punctum maksimum : kuadran kiri bawah

Frekuensi : 143 kali/menit

#### Ekstermitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : bisep dan trisep +/-

Human Sign : Tidak ada nyeri tekan

Kuku : Tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil

#### Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran yang abnormal

Anus : Tidak ada Hemoroid

2. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

USG : Tafsiran persalinan : 30-09-2019

Hemoglobin : 13,1 gr %

#### ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan posisi letak kepala, kepala sudah masuk panggul

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE tanda bahaya pada kehamilan TM III

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

## 5. Masalah potensial

Tidak ada

### PLANNING

Tanggal : 9 September 2019 Jam : 20.30 wita

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan UK : 37 Minggu 1 Hari, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan 20x/menit, T : 36,5°C, BB : 47 Kg, DJJ : 143x/menit. TBJ : 3.100 gram.

E/ Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada bagian tangan, kaki, dan wajah, perdarahan yang banyak, tidak ada gerakan janin ketuban pecah dini

E/ Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi

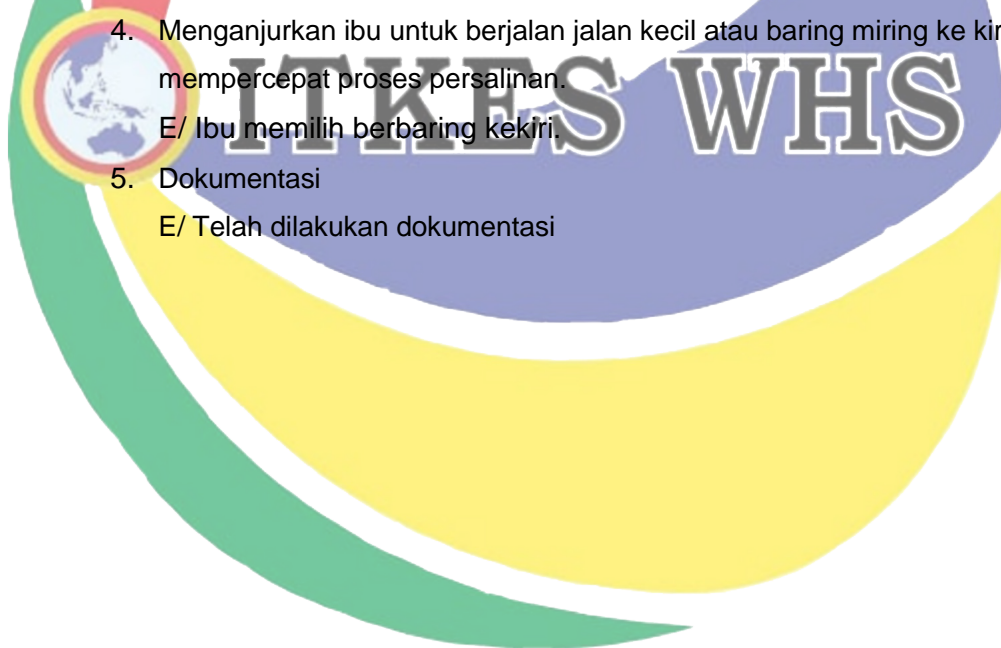
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan kecil atau baring miring ke kiri agar mempercepat proses persalinan.

E/ Ibu memilih berbaring ke kiri.

5. Dokumentasi

E/ Telah dilakukan dokumentasi



## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC) Kunjungan Ke-2

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : Kamis, 12 September 2019      Jam 20.00 wita

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini  
Kunjungan Ulang  
  
Keluhan utama  
  
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya saat ini.
2. HPHT : 21-12-2018      HPL : 28-9-2019      UK : 37 Minggu 4 Hari

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan Umum : Baik      Kesadaran : Composmentis
  - b. Tanda-tanda vital  
 TD : 120/80 mmHg      RR : 20x/menit  
 N : 80x/menit      T : 36,5°C
  - c. TB : 150 cm  
 BB sebelum hamil : 42 Kg      BB sekarang : 50 Kg  
 LILA : 24.5 cm
  - d. Pemeriksaan fisik
    - Leopold
    - Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
    - TFU : 3 jari bawah Px (TFU 32 cm)
    - Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung)
    - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
    - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas

panggul (*Divergen*)

Osborn test\* : Tidak dilakukan

TBJ :  $(32 \text{ cm} - 11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

Auskultasi : Punctum maksimum : Kuadran Kiri Bawah

Frekuensi : 140 kali/menit

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran yang abnormal

Anus : Tidak ada Hemoroid

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosa Kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan posisi letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul

### 2. Masalah

Tidak ada

### 3. Kebutuhan

a. KIE tanda bahaya pada kehamilan TM III

b. KIE tanda-tanda persalinan

### 4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

### 5. Masalah potensial

Tidak ada

## PLANNING

Tanggal : 12 September 2019 Jam : 20.30 wita

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu : 36,5°C, BB: 47 Kg, DJJ : 140x/menit. TBJ : 3.255 gram.

E/ Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada bagian tangan, kaki, dan wajah, perdarahan yang banyak, tidak ada gerakan janin ketuban pecah dini

E/ Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur

darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

E/ Ibu dan keluarga bersedia menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai teknik *Effleurage Massage* yaitu pijatan dengan gerakan memutar dibagian belakang tubuh ibu daerah pinggang, pijatan ini akan diterapkan pada saat kala 1 fase aktif dengan tujuan sebagai upaya penanganan rasa nyeri kala 1 fase aktif dimana kontraksi rahim semakin lama semakin kuat yang menimbulkan rasa sakit. Ke efektifan asuhan ini akan dinilai menggunakan skala numerik dimana skala 0 berarti tidak nyeri, skala 1-2 untuk nyeri sedang, skala 3-5 untuk nyeri sedang, skala 6-7 nyeri berat, skala 8-10 untuk nyeri sangat.

E/ ibu sudah mengerti dan bersedia untuk merespon saat asuhan ini diterapkan.

5. Memberikan support mental kepada ibu dengan memberikan sugesti yang positif terhadap ibu seperti memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat.

E/ Ibu telah diberikan support mental dari tenaga kesehatan.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk berjalan jalan kecil atau baring miring ke kiri agar mempercepat proses persalinan.

E/ Ibu memilih berbaring ke kiri.

8. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti jaminan, tempat bersalin, pendamping bersalin, perlengkapan ibu dan bayi, pendonor darah dan siapa yang akan mengambil keputusan.

E/ Ibu mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan

9. Dokumentasi

E/ Telah dilakukan dokumentasi

### 3. Asuhan Kebidanan Intranatal Care ( INC )

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : Jumat, 13 September 2019, Jam 05.00 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny.V	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. P. Antasari		
No. Telepon	: 0853xxxxxx83		

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2. Keluhan utama

Ibu hamil mengatakan perutnya kencang-kencang sejak jam 23.00 semakin sering, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.

##### 3. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT 21-12-2018      HPL 28-09-2019      UK 37 Minggu 4 Hari

Status imunisasi TT : Ibu mengatakan imunisasi TT nya sudah lengkap.

##### 4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

##### 6. Makan terakhir jam 20.00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur

Minum terakhir jam 20.30 wita Jenis air teh, air putih

7. Buang air besar terakhir Jam 21.00 wita. 12-09-2019

Buang air kecil terakhir Jam 00.00 wita 13-09-2019

8. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 5 jam

9. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan dengan lancar, ibu dan bayi nya sehat dan selamat.

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 22x/menit

N : 81x/menit T : 36,5°C

d. TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 50 kg

LILA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

TFU : 32 cm (3 jari dibawah PX)

Leopold II : Letak janin memanjang, bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi

- kanan perut Ibu ter- aba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala) 3/5
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*).
- TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255 \text{ gr}$
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kiri bawah  
Frekuensi : 140 x/menit
- HIS : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit  
Durasi : 30 detik  
Kekuatan : Sedang
- Palpasi Supra pubik : Kandung kemih kosong
- d. Punggung : Nyeri
- e. Pinggang : Nyeri
- f. Genetalia luar  
Pengeluaran : Lendir darah (+)
- g. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Dalam  
Tanggal 13-9-2019

Jam 05.00 wita

VT pembukaan 4 cm, portio lunak, ketuban (U) menonjol, penurunan dihodge II atau penurunan 3/5 bagian

4. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Ibu merasa cemas.

3. Kebutuhan

- Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu

- c. Terapkan *effleurage massage*
  - d. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga
4. Diagnosis potensial
- Tidak ada
5. Masalah Potensial
- Tidak ada

### PLANNING

Tanggal :13-09-2019

Jam : 05.00 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal 140 kali/menit, VT pembukaan 4 cm, portio lunak, ketuban (U) menonjol, penurunan di hodge II atau penurunan 3/5 bagian

E/ Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

3. Menerapkan teknik *Effleurage Massage* yaitu pijatan dengan gerakan memutar dibagian belakang tubuh ibu daerah pinggang, lalu menanyakan respon ibu dengan skala nyeri 1-10.

E/ ibu sangat terbantu dengan diberikannya *Effleurage Massage* ini sebagai bentuk penanganan rasa nyeri Kala 1 yang di alaminya dan ibu mengatakan nyeri yang dirasakannya sebelum diterapkan teknik ini adalah nyeri berat pada skala 6-7 tetapi setelah asuhan ini diberikan rasa nyerinya menjadi nyeri ringan pada skala 3-5.

4. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa

kepada Tuhan Yang Maha Esa, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ Ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

5. Memerisapkan partus set dan kelengkapannya :

- a. Persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
- b. Pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
  - 1) Partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
  - 2) Heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum ( jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
  - 3) Kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spuit 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plenta dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

6. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

- a. Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
- b. Baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

E/ Kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

7. Mengobservasi keadaan ibu dan bayi

Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala

E/ Telah dilakukan observasi

## KALA II PERSALINAN

Tanggal : 13 September 2019    Jam : 06.00 wita

### DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit
- b. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
- c. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik    Kesadaran : Composmentis
  - b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 139x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
  - c. Genitalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
  - d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

### 2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 13 September 2019    Jam : 06.00 wita

VT pembukaan 8 cm, portio lunak, ketuban (+) menonjol, pengeluaran lendir darah (+) presentasi kepala, penurunan 2/5 bagian. Pada pukul 07.00 ketuban pecah spontan (J) dan pembukaan lengkap, effacement 100%, penurunan 1/5 bagian.

### ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala II persalinan

## PLANNING

Tanggal/Jam : 13 September 2019 / 07.00 Wita

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
  - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pembukaan 10 cm dan ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (140 x/menit).
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
32. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### **EVALUASI**

Bayi baru lahir menangis tanggal 13 September 2019 jam 07.20 Wita, jenis kelamin perempuan, A/S 9/10, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

### **KALA III PERSALINAN**

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya dan mengatakan perutnya terasa mules

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum : Baik      Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Fisik  
Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genitalia : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan perubahan tinggi fundus uteri.

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan plasenta belum lahir
2. Masalah  
Ibu mengatakan perutnya mules
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala III
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Lahirkan Plasenta

### PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 13 September 2019, Jam : 07:21 wita

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
35. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
37. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada

fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

### EVALUASI

Jam : 07.26 Wita

Plasenta lahir spontan Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap. Tidak tampak kelainan, kotiledon  $\pm$  20 buah, insersio tali pusat medialis pada plasenta. Melakukan masase pada fundus uteri hingga kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu cara masase yang benar.

### KALA IV PERSALINAN

Jam : 07.41 Wita

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega atas kelahiran bayinya.

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
  - b. Tanda-tanda vital
 

TD : 110/80 mmHg	RR : 20 kali per menit
N : 80 kali per menit	T : 36,5 °C
  - c. Payudara : Puting susu tampak menonjol, sudah terdapat pengeluaran colostrum
  - d. Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
  - e. Genetalia : Perineum utuh, terdapat pengeluaran lochea

rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  105 ml

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> partus spontan dengan 2 jam post partum

2. Masalah

Perut terasa mules

3. Kebutuhan

Pemantauan 2 jam postpartum

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

### PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 13 September 2019

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang

bersih.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
55. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
57. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
60. Lengkapi partograf

#### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 13 September 2019 Jam:08.30 wita

Oleh : Yemima Maria Gabriel

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Nama Bayi	: By.Ny.V	JK	: Perempuan
PBL	: 51 cm	BBL	: 3.300 gram
Nama Ibu	: Ny.V	Nama Ayah	: Tn. H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT                      Pekerjaan : Swasta  
 Alamat : Jl. P. Antasari  
 No.HP : 0853xxxxxx83

## 2. Riwayat Antenatal

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur kehamilan 37 Minggu

Riwayat ANC : Teratur ,8 kali di Klinik oleh Bidan

Imunisasi TT : Sudah Lengkap

Kenaikan BB : ± 5 kg

Keluhan saat hamil : Trimester I : Mual dan muntah

Trimester II : Pusing

Trimester III : Sakit pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada

Kebiasaan makan : Makan 3-4 x sehari porsi sedang, jenis bervariasi.

Konsumsi Obat/jamu/merokok : tidak pernah

## 3. Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal 13 September 2019 Jam 07.00 wita

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan di Klinik

Lama Persalinan : Kala I ± 6 jam                      Kala III ± 5 menit

Kala II ±30 menit                      Kala IV ± 2 jam

Komplikasi

i. Ibu : Tidak ada

ii. Janin : Tidak ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gram/ 51 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit :9/ 9/10

Caput succedaneum : tidak ada  
 Cephal haematoma : tidak ada  
 Cacat bawaan : tidak ada  
 Resusitasi : Rangsangan : ya  
 Penghisapan lendir : tidak ada

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik  
 b. Kesadaran : Composmentis  
 c. Nadi : 136x/menit  
 d. Pernapasan : 40x/menit  
 e. Suhu : 36,5°C  
 f. Antropometri : Berat badan : 3300 gram  
 Panjang badan : 51 cm  
 Lingkar kepala : 33 cm  
 Lingkar dada : 32 cm  
 Lingkar lengan atas : 11 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput succedaneum dan Cephal hematoma.

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Appearance (warna kulit)	2	2	2
2	Pulse (nadi)	2	2	2
3	Greenace (reflek)	1	1	2
4	Activity (tonus otot)	2	2	2
5	Respiratory (pernapasan)	2	2	2
	<b>TOTAL</b>	9	9	10

- b. Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak normal, gerakan mata aktif, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.
- c. Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- d. Hidung : Tampak kedua lubang hidung, terdapat lendir dan pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Tampak simetris, tidak tampak labiopalatoskisis dan labioskisis, bibir tampak tidak pucat, mukosa mulut lembab,  
bayi menangis kuat, refleks isap baik.
- f. Leher : Pergerakan leher baik
- g. Punggung : Tampak simetris, tidak tampak spina bifida
- h. Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara napas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur, pergerakan dinding dada tampak simetris
- g. Abdomen : Tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- h. Genetalia : Labia mayora dan labia minora terbuka, terdapat lubang uretra dan lubang vagina ,tidak ada pembengkakan
- i. Ekstermitas: Jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- j. Anus : Terdapat lubang anus
- k. Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- l. Verniks : Tampak verniks didaerah lipatan leher, lipatan selangkangan dan lipatan tangan.

## m. Refleksi

Moro : (+), bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara

Rooting : (+), bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh

Sucking : (+), reflek isap baik

Swallowing: (+), reflek menelan baik

Babinski : (+), ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah.

Graps : (+), ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

## n. Eliminasi

Miksi : (+) warna : kuning jernih, konsistensi : cair

Mekonium : (+) warna : hijau kehitaman, konsistensi : lunak

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

## 1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

## 2. Masalah

Tidak ada

## 3. Kebutuhan

a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

b. Menjaga kehangatan tubuh bayi

c. Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

## 4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

## 5. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

**PLANNING**

Tanggal 13 September 2019

Jam :08.05 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 3300 kg, PB: 51 cm, LD : 32 cm, LK : 33 cm, LILA: 11 cm  
E/ Ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu dan mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun  
E/ Ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit k  
E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit k untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi  
E/ Bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi  
E/ IMD telah di lakukan
7. Melakukan pendokumentasian  
E/ Pendokumentasian telah dilakukan

## 5. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC)

### a. Kunjungan ke-I

Tanggal pengkajian : 13 September 2019                      Waktu : 15.00 WITA  
 Tempat : Klinik Mitra Gustiana  
 Oleh : Yemima Maria Gabriel

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya masih mules

## 2. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal 13 September 2019 jam 07.00 wita

Masa gestasi : 37 minggu

BB/PB : 3300 gr/ 51 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit/ 2 jam : 9/9/10/10

Rawat gabung : Ya

## 3. Ambulasi : Miring kanan dan kiri , berdiri, berjalan, duduk

Pola nutrisi : Jenis makanan yang dikonsumsi ibu adalah nasi, lauk-pauk, dan sayur dengan porsi sedang.

Pola istirahat/tidur : Ibu sudah mulai dapat tidur setelah persalinan

Pola Eliminasi : Ibu belum BAB, sudah BAK, warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan sudah pernah menyusui

Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : Perut

## 4. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya

c. Tinggal serumah dengan Suami dan Orang tua

d. Orang terdekat ibu adalah Suami dan keluarga

e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia atas kelahiran bayinya

f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan sudah memahami tentang masa nifas dan perawatan bayi dari bidan dan keluarga.

g. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan dalam merawat bayinya ibu akan dibantu oleh keluarga.



## 5. Pertanyaan yang diajukan

Tidak ada

**DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis  
 b. Status emosional : Stabil  
 c. Tanda vital  
     Tekanan darah : 110/80 mmHg  
     Nadi : 80 x/menit  
     Pernapasan : 21 x/menit  
     Suhu : 36,5 °C  
 d. BB/TB : 44 kg/150 cm

**ASSESSMENT**

## 1. Diagnosa kebidanan

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 7 jam

## 2. Masalah

Tidak ada

## 3. Kebutuhan

- a. Nutrisi, istirahat  
 b. KIE tanda bahaya pada masa nifas  
 c. Personal hygiene

## 4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

## 5. Masalah Potensial

Tidak ada

## PLANNING

Tanggal : 13 September 2019    Jam :14.30 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.

E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE mengenai asi eksklusif, dengan memberikan asi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, dan memberikan KIE manfaat vitamin A, kepada ibu, vitamin A sangat baik buat pemulihan ibu di masa nifas serta memberikan penjelasan terhadap obat-obatan yang diberikan seperti, Tablet penambah darah (Fe) dengan dosis 2x1 yang berfungsi untuk meningkatkan sel darah merah.

E/ Ibu mengerti tentang ASI eksklusif 6 bulan dan mengerti manfaat dari vitamin A, tablet penambah darah (Fe).

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan, ibu dianjurkan makan dan banyak minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang banyak terkuras saat bersalin. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi.

E/ Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.

4. Mengajarkan pada ibu mengatur istirahat/tidur, ibu post partum harus banyak istirahat dan tidur untuk mengembalikan kebugarannya, karena ibu pasti kelelahan setelah persalinan. Tidur siang dilakukan 1-2 jam, dan pada malam hari sekitar 6-7 jam, atau ibu bisa tidur saat bayinya tidur.

E/ Ibu dapat menyebutkan kembali waktu istirahat yang diperlukan oleh ibu nifas dan ibu bersedia mengatur pada istirahat/tidurnya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu : demam tinggi  $> 38^{\circ}\text{C}$ , tidak dapat BAB selam 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau.

E/ Ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.

6. Memberikan KIE tentang cara merawat tali pusat bayi, mengganti kasa setiap kali basah dan jangan diberi apapun seperti alkohol kopi dan sebagainya, karena menyebabkan infeksi, cukup ganti dengan kasa bersih dan membalutnya dengan benar.

E/ Ibu bersedia dan mengerti cara perawatan tali pusat dengan benar.

7. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi, memakaikan topi dan jika bayi BAB/BAK segera ganti popoknya.

E/ Ibu bersedia dan mengerti cara menjaga kehangatan bayi.

8. Memberikan KIE mengenai Personal hygiene, ibu harus menjaga kebersihan genitalia dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang. Harus sering mengganti pembalut jika terasa penuh.

E/ Ibu mengerti cara menjaga kebersihan genitalia.

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

E/ Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia

#### b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal pengkajian : 20 September 2019 Waktu : 08.30 WITA

Tempat : Di rumah Ny. V

Oleh : Yemima Maria Gabriel

#### DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Tidak ada

Pola Nutrisi : Ibu makan 3-4 kali/hari, jenis makanan yang dikonsumsi ibu adalah nasi, lauk-pauk dan sayur porsi sedang. Ibu minum  $\pm$  2 liter/hari, dan tidak ada pantangan makan.

Pola Eliminasi : BAB 1 hari/sekali, warna kuning kecoklatan, konsistensi agak keras, BAK dengan frekuensi 6-7 kali/hari, warna kuning jernih.

Pola istirahat atau tidur : Ibu tidur siang sekitar 1 jam dan tidur di malam hari 5-6 jam/hari.

- Pola aktivitas : Ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci dan mengurus bayinya.
- Masalah menyusui : Tidak ada
- Dukungan keluarga : Suami dan keluarga ibu turut membantu dalam mengurus bayi dan turut membantu Ny.V menjalankan peran sebagai ibu.

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda vital
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,6°C

#### 2. Pemeriksaan fisik

- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tidak tampak bendungan ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tampak simetris, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae livide, tidak tampak bekas operasi, lokasi uterus sebelah kanan bawah umbilicus, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, dan kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak keluar lochea sanguinolenta, perineum utuh

## ASSESSMENT

- a. Diagnosa kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, post partum hari ke-5
- b. Masalah  
Tidak ada
- c. Kebutuhan
  1. Asi eksklusif
  2. Personal hygiene, perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
- d. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
- e. Masalah Potensial  
Tidak ada

## PLANNING

Tanggal : 20 September 2019 Jam : 09.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, tampak adanya pengeluaran ASI, payudara teraba keras, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-symphisis, pengeluaran lochea sanguilenta, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal.  
E/ Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini.
2. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ Ibu telah mengerti dan bersedia
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas hari ke 6 yaitu ibu merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan disebut fase letting go  
E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum. Kebersihan genetalia tetap harus dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu tetap dianjurkan untuk sering mengganti pembalut.

E/ Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan genetalia dan bersedia melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu : demam tinggi  $> 38^{\circ}\text{C}$ , tidak dapat BAB selama 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau.

E/ Ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada post partum kembali

E/ Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali.

### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2019 Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.V

Oleh : Yemima Maria Gabriel

#### DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Tidak ada

Pola Nutrisi : Ibu makan 3-4 kali/hari, jenis makanan yang dikonsumsi ibu adalah nasi, lauk-pauk, dan sayur dengan porsi sedang. Ibu minum  $\pm 2$  liter/hari, dan tidak ada keluhan.

Pola Eliminasi : Ibu BAB rutin setiap hari frekuensi 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi agak lunak, BAK dengan frekuensi 6-7 kali/hari, warna kuning jernih.

Pola istirahat atau tidur: Ibu tidur siang sekitar 1 jam dan tidur di malam hari 6 jam/hari.

Pola Aktivitas : Ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak dan mengurus bayinya.

Kebiasaan/budaya : Tidak ada

Dukungan keluarga : Suami dan keluarga ibu turut membantu dalam mengurus bayi dan membantu Ny. V menjalankan peran sebagai ibu.

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 76 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

#### 2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak odema dan tidak pucat.

Mata : Tidak nampak odem pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, nampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik.

Abdomen : Tampak simetris, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae livida, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

Genetalia : Tampak lochea serosa

### ASSESSMENT

#### 1. Diagnosa kebidanan

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum hari ke-32

#### 2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan  
Konseling KB
4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal : 15 Oktober 2019      Jam : 16.10 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam tidak ada, hasil pemeriksaan semuanya normal.  
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan serta minum air putih minimal 8 gelas sehari.  
E/ Ibu paham dan akan mengikuti sesuai anjuran diberikan
3. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI  
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan
4. Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ada hal yang ingin ditanyakan atau apabila terdapat keluhan-keluhan yang terjadi pada ibu.
5. E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

##### 1. Kunjungan ke-I

Tanggal pengkajian : 13 September 2019      Waktu : 15.00 WITA  
 Tempat : Klinik Mitra Gustiana  
 Oleh : Yemima Maria Gabriel

**DATA SUBJEKTIF**

- Keluhan : tidak ada
- Kebiasaan menyusui : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB  $\pm$  1 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK  $\pm$  3-4 kali, berwarna kuning jernih.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm$  44 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm$  130 x/i
- d. Suhu aksiler : 36,5°C
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
1. Kulit : tampak kemerahan
2. Tali pusat : tidak ada kelainan
3. BB sekarang : 3300 gram

## 2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Mata : Simetris, tidak ada tampak kotoran, bersih
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat, tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Labia mayora dan labia minora terbuka, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, tidak ada pembengkakan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
Bayi baru lahir usia 8 jam
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan

- a. perawatan tali pusat, memberikan ASI
  - b. kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL
4. Diagnosis Potensial
- Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
- Tidak ada

### PLANNING

Tanggal : 13 September 2019    Jam    : 15.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan fisik neonatal  
E/ Telah dilakukan pemeriksaan fisik
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, dan suhu 36,5 °C.  
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
3. Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.
4. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril.  
E/ Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali.  
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
6. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.  
E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya

pada bayinya.

7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.

E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

## 2. Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal pengkajian : 20 September 2019 Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Di rumah Ny. V

Oleh : Yemima Maria Gabriel

### DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu : Tidak ada

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan berampas. Bayi BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih.

Pola istirahat : Bayi sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK/BAB.

Personal hygiene : Bayi dimandikan 2 kali/hari, pagi dan sore dengan air hangat.

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

N : 144 x/menit

RR : 40 x/menit,

T : 36,8 °C

## 2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga dan wajah tidak tampak ikterik.
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak tampak pucat pada conjungtiva, tidak tampak ikterik.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah lepas, tampak sedikit basah pada tempat pelepasan tali pusat, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Labia mayora dan labia minora terbuka, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, tidak ada pembengkakan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo didaerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, idak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

### 3. Status Imunisasi

Hbo : telah diberikan tanggal 13 September 2019  
 Polio : Belum  
 BCG : Belum  
 DPT-HB : Belum  
 Campak : Belum

### ASSESSMENT

#### 1. Diagnosa kebidanan

Bayi baru lahir usia 7 hari

#### 2. Masalah

Tidak ada

#### 3. Kebutuhan

- a. kehangatan tubuh bayi
- b. memberikan ASI

#### 4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

#### 5. Masalah Potensial

Tidak ada

#### 6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

### PLANNING

Tanggal : 20 September 2019 Jam : 08.30 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali.

E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.

E/ Ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua.

E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

### 3. Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal pengkajian : 25 September 2019 Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.V

Oleh : Yemima Maria Gabriel

#### DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Tidak ada dan ibu mengatakan bahwa tali pusat bayinya sudah lepas

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan berampas, bayi BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih.

Pola Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusui, atau bila BAK/BAB

Personal hygiene : Bayi dimandikan 2 kali/hari, pagi dan sore dengan air hangat.

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik

Tanda-tanda vital

N : 135 x/menit

Rr : 40 x/menit

T : 36,5°C

BB : 3400 gram

TB : 52 cm

LILA : 11 cm.

##### 2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga dan wajah tidak tampak ikterik.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah lepas, tampak sedikit basah pada tempat pelepasan tali pusat, teraba kembung, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida
- Genetalia : Labia mayora dan labia minora terbuka, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, tidak ada pembengkakan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada
- Ekstrimitas : Ekstrimitas atas bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
3. Status Imunisasi :
- Hbo : telah diberikan tanggal 13 September 2019
- Polio 1 : Belum
- BCG : Belum
- DPT-HB : Belum
- Campak : Belum

## ASSESSMENT

1. Diagnosa kebidanan  
Bayi baru lahir usia 12 hari
2. Masalah  
Tidak ada

3. Kebutuhan  
Memberikan ASI
4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal : 25 September 2019    Jam    : 08.30 WITA

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,5°C.
2. Memberi motivasi ibu untuk terus memberikan ASI dan menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali.  
E/ Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
  - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2, dan 3 pada usia 1,2,3, dan 4 bulan.
  - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3, dan 4 bulan.
  - c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal
4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.  
E/ Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

## 6. Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2019

Waktu Pengkajian : 14.15 WITA

Tempat Pengkajian : Klinik Mitra Gustiana

Oleh : Yemima Maria Gabriel

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Alasan datang periksa

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi KB kondom.

#### 2. Riwayat kesehatan klien

Ibu tidak sedang / memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, Hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

#### 3. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada sedang menderita / memiliki riwayat penyakit hipertensi, Hepatitis, Jantung, Ginjal, Asama, TBC, dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

#### 4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 21-12-2018, Tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 28-09-2019 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28 hari, lama haid  $\pm$  7 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti pembalut, warna darah merah, sifat darah encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali pada saat ibu berusia 13 tahun.

## 5. Pola Fungsional Kesehatan

- Nutrisi : Ibu makan 3-4kali per hari dengan porsi makan : nasi seporsi, lauk pauk dua potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, air putih. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan baik.
- Eliminasi : BAK sebanyak 4 sampai 5 kali per hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 1 kali / hari, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
- Istirahat : Tidur siang selam satu sampai dua jam per hari tidur malam 6-7 jam per hari, dan tidak ada gangguan pola tidur
- Aktivitas : Dirumah ibu hanya membereskan rumah dan masak, mengurus anak. Belum ada kegiatan yang dilakukan keluar rumah
- Personal hygiene : Mandi 2 kali / hari, ganti celana dalam 2-3 kali/ hari.
- Seksualitas : Belum ada melakukan hubungan seksual

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos Mentis
2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - b. Nadi : 80 x/menit,
  - c. Pernapasan : 20 x/menit
  - d. Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
3. Pemeriksaan fisik
 

Kepala : Tampak simetris, tidak lesi, distribusi rambut merata,

- tampak bersih, warna rambut hitam, kontruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.
- Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedem dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, tidak teraba oedem di palpebra.
- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tampak caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, lidah tremor.
- Leher : Tidak tampak hyperpigmentasi, tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak luka bekas operasi, dan asites. Kandung kemih kosong.
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak hemorhoid, tampak ada luka

perineum.

Ekstremitas : Atas: tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik. Refleks bisep (+), refleks trisep (+).  
Bawah; tidak teraba oedema, homan sign (-), pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik. Reflek Babinsky : (+), refleks patella (+).

### ASSESSMENT

#### 1. Diagnosis kebidanan

Akseptor KB kondom.

#### 2. Masalah

Tidakada

### PLANNING

Tanggal : 15 Oktober 2019 jam : 14.25 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.V, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD: 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C.

E/ Ibu mengetahui dan mengerti dengan keadaannya saat ini dalam batas normal TD: 120/70 mmHg, nadi 76 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C

2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontrasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI

3. Memberikan informasi macam-macam alat kontrasepsi kepada ibu menggunakan lembar balik.

E/ Ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasannya.

4. Membantu ibu dan suami untuk mengambil keputusan penggunaan kontrasepsi.

E/ Ibu ingin menggunakan kontrasepsi Kondom.

5. Menganjurkan pada ibu untuk membeli kondom diklinik atau di apotik terdekat

E/ Ibu bersedia membeli kondom

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Asuhan Komplementer *Effleurage Maassage* yang diterapkan pada klien Ny.V G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 9 September 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Mitra Gustiana dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 1. Ante Natal Care (ANC)

Pada tanggal 9 September 2019 penulis bertemu dengan Ny.V sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di klinik Mitra Gustiana, Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.V merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.V mengikuti standar "10 T" yaitu: Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur lila, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test terhadap penyakit infeksi menular seksual, tes laboratorium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Hal ini sesuai dengan teori (Depkes RI, 2010).

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan

Ny. V Selama kehamilan mengalami kenaikan  $\pm 8$  kg. Ternyata Ny.V mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5kg. Hal ini sudah sesuai dengan teori. (Prawirohardjo, 2009) Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo, 2009). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny V adalah 120/80mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Hal ini sudah sesuai dengan teori.

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  (Depkes RI, 2010), mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR. Pada lila Ny.A adalah 24,5 cm, angka tersebut masih dalam batas normal. Hal ini sudah sesuai dengan teori.

Normal DJJ pada teori di Asuhan Persalinan Normal 2008 berkisar antara 120 - 160x/menit. Pada Ny.V didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 133-150x/menit, hal ini sesuai dengan teori.

Status imunisasi TT Ny. V sudah lengkap sebanyak 5 kali. Pada trimester I Ny. V sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak  $\pm 60$  tablet, pada trimester II dan III Ny. V mendapatkan 40 tablet. Ny. V mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (Wiknjosastro, 2009). Pada Ny.A didapati kadar HB bernilai 13,1 gr%, maka hal ini sesuai dengan teori.

Pemeriksaan leopard I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopard II teraba bagian keras memanjang disebelah kiri (punggung) dan teraba kecil janin sebelah kanan (ekstremitas), leopard III teraba bagian keras bulat melenting (kepala), leopard IV bagian terendah janin kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian U. TFU 3 jari dibawah Px.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny.V adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan

dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. (saifuddin, 2009). Hal ini sudah sesuai dengan teori

## 2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny.V pada tanggal 13 September 2019 didapatkan Ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak jam 23.00 WITA dan keluar lendir darah sejak jam 02.00 WITA , Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 5cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II 3/5 bagian, posisi UUK , dan moulase tidak ada.

Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. (Ai Nursiah. 2014).

Kala I persalinan pada Ny.V berlangsung 6 jam, dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung  $\pm$  7-8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam (Varney, 2009). Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba, 2010). Dalam hal ini tidak ada terjadi kesenjangan teori dengan praktik. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passege ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Sondakh, 2013).

Menurut Danuatmaja (2010) kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala 1 fase aktif. Ibu merasakan sakit yang hebat karena aktifitas rahim mulai lebih aktif. pada fase ini kontraksi semakin lama semakin sering.kondisi ini yang sangat hebat pada kala 1 persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, dengan salah satunya

untuk mengurangi rasa nyeri pada kala 1 persalinan dengan menggunakan *Effleurage*, Ibu sangat terbantu dengan diberikannya *Effleurage Massage* ini sebagai bentuk penanganan rasa nyeri Kala 1 yang di alaminya dan ibu mengatakan nyeri yang dirasakannya sebelum diterapkan teknik ini adalah nyeri berat pada skala 6-7 tetapi setelah asuhan ini diberikan rasa nyerinya menjadi nyeri ringan pada skala 3-5, ini membuktikan bahwa asuhan komplementer ini berhasil dalam penanganan rasa nyeri kala I Fase Aktif dan penerapannya sudah sesuai dengan teori.

Kala II pada Ny.V berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 07:00WITA dan bayi lahir spontan pukul 07.30 WITA. menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 30 jam pada primi 1 jam dan 30 menit pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny. V di lakukan IMD selama 1 jam hal ini sesuai teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal,2016)

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara Im setelah 1 menit bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. V plasenta lahir Pukul 07:36 WITA menit berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan sesuai dengan teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal,2016)

Kala IV pada Ny. V tidak terdapat robekan di jalan lahir,. Tinggi fundus uteri sepusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan ibu mengatakan tidak ingin buang air kecil. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan sesuai dengan teori (Asuhan Persalinan

Normal,2016)

Observasi Kala IV pada Ny. V yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir sepusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochean rubra, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm 105$  cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm 500$  cc bila pengeluaran darah  $\geq 500$  cc yaitu pengeluaran darah abnormal. (Prawirohardjo,2009). Pengeluaran darah pada kasus Ny. V masih dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Persalinan pada Ny. V kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.A lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu, lahir spontan pukul 07:00 WITA. tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa melalui alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai Apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, dkk. 2009) Hal ini sesuai dengan teori.

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, IMD ini bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi (APN, 2016).

Pada 1 jam berikutnya bayi di ambil dari ibunya untuk dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu mengukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan LILA. Pemberian salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Vit K dosis 0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Asuhan Persalinan Normal, 2016). Hal ini sesuai dengan teori.

### 4. Post Natal Care (PNC)

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara

berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Saifuddin, 2009).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. (Saleha, 2009.)

Kunjungan nifas pada Ny. V dilakukan kunjungan 8 jam, 7 hari dan 32 hari. Hasil dari kunjungan 8 jam sampai 32 hari postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, dan sudah sesuai dengan teori.

- a. Kunjungan I, 8 jam post partum pada Ny.A tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perineum. Semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.( Manuaba, 2010) Hal ini sudah sesuai dengan teori.
- b. Kunjungan II, 7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik .(Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.V adalah Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan sudah sesuai dengan teori.
- c. Kunjungan III, 32 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik .(Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan pada Ny. V adalah Tinggi fundus uteri pada 32 hari postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba, berwarna putih, ibu memakan makanan

bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada perbedaan dan sesuai dengan teori.

### 5. Neonatal Care (NC)

Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonatus I 8 jam, didapatkan By. Ny. V berjenis kelamin perempuan, PB 51 cm, BBL 3300 gram, nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, serta suhu 36,5°C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2-3 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai teori menurut (Kemenkes, 2010) Berat badan normal bayi 0-1 bulan 3,3-4,5 kg, PB 49,9- 54,7 cm. Menurut (Wafi Nur Muslihatun, 2010) bunyi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 x/menit, suhu 36,5-37,5°C. Hal ini juga sesuai dengan teori (Saifuddin, 2007) eliminasi, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 140 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,8°C neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat untuk menyusui. Berat badan lahir bayi 3300 gram. Hasil pemeriksaan baik tidak ada masalah dan gangguan, hal ini juga sesuai dengan teori menurut (Sodikin, 2009).

Pada kunjungan III 32 hari, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 135 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5°C, berat bayi sekarang 3400 gram, PB 52 cm, neonatus dalam batas normal. Tali pusat puput pada hari ke 8 Puntung tali pusat akan lepas sendiri setelah mengalami proses nekrosis menjadi kering pada hari ke 6 sampai hari ke 8. Tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai menurut teori (Kemenkes, 2010) Berat badan normal bayi 0-1 bulan 3,3-4,5 kg, PB 49,9-54,7 cm.

## 6. Pelayanan Kontrasepsi

Berdasarkan dari anamesa hasil kunjungan KF terakhir yang dilakukan peneliti terhadap Ny. V bahwa keputusan Ny. V bersama suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB), karena menurut Ny. V KB dapat membantu mencegah kehamilan dan mengatur jarak antara anak pertama dengan anak selanjutnya. Menurut (Wiknjosastro, 2007) Keluarga Berencana (Family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi dengan benar dan sesuai pemeriksaan kontrasepsi yang dipilih.

Pada kunjungan sebelumnya peneliti memberikan beberapa macam pilihan alat kontrasepsi (KB) seperti Pil, 3 bulan, implant, AKDR/IUD, kondom, MAL (Metode Amenorea Laktasi). Setelah diberikan konseling tentang kontrasepsi, Ny.V memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Kondom, Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan ovum dan sperma. Kondom pria dibuat dari berbagai jenis bahan, yaitu kulit (dibuat dari membran usus biri-biri), lateks (paling banyak di pasaran, elastis, dan murah), dan plastik. Keuntungan kondom adalah dapat diandalkan, ringan, sederhana, reversible, memiliki harga yang relatif murah, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual, tidak mempunyai efek samping dan keuntungan lainnya adalah pria ikut secara aktif dalam program KB (Sarwono. 2010).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. V di Klinik Mitra Gustiana Samarinda selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dan sudah menerapkan asuhan komplementer *Effleurage Massage* pada saat persalinan kala I Fase Aktif, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan pada Bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya dalam pelaksanaan asuhan telah dilaksanakan dengan baik dan terdapat hubungan timbal balik antara mahasiswa dan klien, tidak terdapat masalah-masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini.

##### 1. *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan yang diberikan telah memadai dan sesuai kebutuhan serta memenuhi standar asuhan kebidanan 10 T. Kehamilan Ny. V tidak terdapat kelainan atau masalah yang serius.

##### 2. *Intranatal Care* (INC)

Proses persalinan pada klien berjalan dengan lancar dan baik, karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat sesuai langkah-langkah dalam asuhan persalinan normal dari awal persalinan hingga akhir persalinan, kelancaran persalinan ini juga berkat klien dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Asuhan komplementer *Effleurage Massage* juga telah berhasil diterapkan dalam proses persalinan ini.

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Kondisi bayi Ny. V dalam batas normal, tidak terdapat penyulit maupun kelainan pada hasil pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Telah dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) selama  $\pm 1$  jam untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi. Bayi pun telah diberikan Vit. K1 dan obat salep mata setelah lahir. Dan bayi tidak dalam keadaan kegawatan ataupun tanda-tanda sakit berat.

### 4. *Post Natal Care* (PNC)

Masa nifas Ny. V berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit berat yang menyertai, Ny. V juga bisa menyusui bayinya dengan baik, serta pengeluaran locheanya pun sudah sesuai dengan waktunya.

### 5. *Neonatal Care* (NC)

Keadaan umum baik, memangsik kuat, refleks menghisap baik, tali pusat masih basah dan terbalut dengan kasa steril, sudah BAK dan BAB lancar. Dan pada hari kelima, tali pusat bayi telah putus dan kering. Bayi pun telah diberikan vaksin Hb 0. Berat badan bayi meningkat pada minggu kedua, yakni dari 3300gr menjadi 4000gr. Bayi diberikan ASI. Selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat, asi eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal.

### 6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Walaupun penulis hanya sebatas konseling kepada klien tentang alat kontrasepsi, tetapi klien mampu mempertimbangkan pilihannya dalam menggunakan kontrasepsi Kondom. Dan klien sudah setuju untuk melakukan KB Kondom setelah 40 hari postpartum.

Dalam melakukan asuhan secara komprehensif ini tidak ditemukan adat-istiadat yang membahayakan bagi ibu dan bayinya karena adanya pemberian informasi dengan cara pendekatan yang baik dan adanya kerjasama antara keluarga, klien dan mahasiswa.

Oleh karena itu, pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif sangat penting untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

## **B. Saran**

### **1. Bagi penulis**

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang di dapat diperkuliahan dengan praktik yang nyata di lahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

### **2. Bagi petugas pelayanan kesehatan**

Untuk bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

### **3. Bagi institusi pendidikan**

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbal balik untuk institusi pendidikan.

### **4. Bagi Klien**

Kepada ibu hamil hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan menerapkan informasi dan edukasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Andarmoyo. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Bartini, I. 2012. *Buku Pintar : Panduan Dan Tips Hamil Sehat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- BKKBN. 2015. *Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi Februari*. Jakarta : Direktorat Pelaporan dan Statistik BKKBN
- Cunningham. 2014. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja & Meiliasari. 2014. *Persalinan Normal tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara
- Depkes RI. 2010. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta: Depkes RI
- Dewi. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.
- Dwi Asri H-Cristine Clervo P. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fraser. 2011. *Buku Ajar Bidan Myles*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jalarta: Salemba Medika
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Indriyani, D. 2013. *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media
- Judha. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat agar Ibu Sehat Bayi Sehat*. Jakarta : KemenKes RI
- Kristiyanasari. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati, Y. 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar

- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Mansyur. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Medika
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “ Peurperium Care”*. Yogyakarta : pustaka pelajar
- Maryunani, Anik. 2011. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan (KDPK)*. Jakarta: Trans Info Media
- Medforth. 2011. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar. 2013. *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Muslihatun. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fitramaya
- Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurasiah, Ai. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Prawirohardjo, S. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Purwaningsih, W. Fatmawati, S. 2010. *Asuhan keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Reeder. 2011. *Keperawatan Maternitas. Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga. Volume 2*. Jakarta: EGC
- Regina. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Rukiyah. 2009. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika
- Rukiyah, A. Yulianti, L. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta : Tridasa Printer
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malaang : Erlangga
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya
- Sulistiyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

Sulistiyawati. A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika

Syafruddin. 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia, dan Masyarakat*. Jakarta : CV Trans Info Media

Trisnawati. 2012. *Asuhan Kebidanan. Jilid I*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya

Wagiyo & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologi & Patologis*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET

Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rahima

Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Raihana

