

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER HATHA YOGA TERHADAP INVOLUSI  
UTERI PADA NY M UMUR 20 TAHUN P1 A0  
DI KLINIK KARTIKA JAYA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**DESTYA RAHMA YUNIDAR**

**NIM: 1718700802**



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER HATHA YOGA TERHADAP INVOLUSI  
UTERI PADA NY M UMUR 20 TAHUN P1 A0  
DI KLINIK KARTIKA JAYA**

Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Persyaratan Mencapai Derajat Ahli  
Madya Kebidanan (Amd.Keb) Pada Program Studi Diploma III Kebidanan  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**DESTYA RAHMA YUNIDAR**  
**NIM 1718700802**



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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER HATHA YOGA TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA NY. M  
UMUR 20 TAHUN PIAO DI KLINIK KARTIKA JAYA

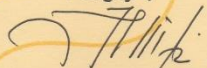
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

**DESTYA RAHMA YUNIDAR**  
NIM: 1718700802

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 19 November 2019

Penguji I,

  
**Heni Purwanti, SST., M.Keb**  
NIK. 1141047611022

Penguji II,

  
**Tuti Meihartati, SST., M.Kes**  
NIK. 1141048518131

Penguji III,

  
**Wiwik Herawati, SST**  
NIP. 197202051993032007

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

  
**Hesti Nurhapifah, SST., M.Keb**  
NIK. 1141049011029

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbingNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada ibu post partum di Klinik Kartika Jaya “. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, M.D. S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. DR. Eka Anantha Sidharta, CA.,CFrA Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Hestri Norhapifah, SST., M.Keb Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Tuti Meihartati SST., M.Kes Selaku Pembimbing I Terimakasih atas masukan dan membimbing penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Kebidanan.
5. Sari Yulianti SST Selaku Pembimbing II dari klinik Kartika Jaya yang telah meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
6. Heni Purwanti SST., M.Keb Selaku Penguji Utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
7. Wiwik Herawati SST Selaku Penguji II yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
8. Klinik Kartika Jaya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Klien dan Keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi Klien dalam penulis Laporan Tugas Akhir ini.
10. Orang tua saya Ayahanda (H. Muhammad Darjad SE MM) dan Ibunda (Hj. Eka Yunita SE MM, Siti Ramlah, Sulasmi, Sri Aidil Fitriyana, Diah Candra

Wulandari SE) dan Keluarga Besar saya yang telah mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini

11. Dan teman teman D-III Kebidanan yang selalu mendukung, mendoakan, memberi semangat dan perhatian selama menempuh kuliah dan menyelesaikan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanaan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 16 September 2019

Penulis



## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER HATHA YOGA TERHADAP INVOLUSI UTERI PADA NY M UMUR 20 TAHUN P1 A0 DI KLINIK KARTIKA JAYA

Destya Rahma Yunidar <sup>1)</sup>, Tuti Meihartati <sup>2)</sup>, Sari Yulianti<sup>3)</sup>

**Latar Belakang:** Angka kematian ibu karena perdarahan postpartum mempunyai peringkat tertinggi dimana salah satu penyebab perdarahannya adalah atonia uteri. Bila uterus pada *post partum* mengalami kegagalan dalam involusi akan menyebabkan sesuatu yang disebut subinvolusio yang sering disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan normal atau terhambat. Bila subinvolusio tidak tertangani akan menyebabkan perdarahan yang berlanjut atau *post partum* haemorrhage hingga kematian

**Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara COC pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana dan dengan asuhan kebidanan komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada Ny M

**Metode:** Dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan COC dengan asuhan komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada Ny M

**Hasil:** Setelah diketahui hasil dari asuhan selama kehamilan sampe dengan KB tidak didapatkan kelainan dan hasil pemeriksaan normal, pada nifas diberikan asuhan komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri yang dilihat dari hasil intervensi yang dilakukan selama 10 hari berturut-turut berjalan lancar yakni dari hari ketujuh sampai hari kesebelas tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diatas simfisis.

**Simpulan:** Pada Ny M selama kehamilan sampe dengan KB tidak didapatkan penyulit dan hasilnya sesuai dengan teori yang ada. Ny. M selama masa nifas asuhan komplementer yang diberikan disetiap kunjungan sudah dilakukan dengan baik dan selama proses hatha yoga berlangsung tidak ditemukan adanya penyulit. Dilakukan dimasa nifas karena untuk mempercepat penurunan involusi uteri.

**Saran:** Diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

**Kata Kunci** : *Hatha yoga. Involusi uteri. Post partum*

<sup>1)</sup>Mahasiswi, DIII Kebidanan

<sup>2)</sup>Pembimbing I,

<sup>3)</sup>Pembimbing II

## ABSTRACT

### A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE WITH COMPLEMENTARY CARE OF HATHA YOGA FOR UTERINE INVOLUTION PROCESS OF MRS. M AGED 20 YEARS WITH PI A0 AT KLINIK KARTIKA JAYA

Destya Rahma Yunidar<sup>1)</sup>, Tuti Meihartati<sup>2)</sup>, Sari Yulianti<sup>3)</sup>

**Background:** Postpartum bleeding ranks the highest as the cause of maternal mortality rate. One of the causes of the bleeding is uterine atony. If the postpartum uterus failed in involution, it will result in subinvolution, which is usually caused by infection and the placenta fragments which retain in the uterus so that the process of uterine involution is not normal or impeded. If the subinvolution is not treated, it will result in continuous bleeding or postpartum hemorrhage and death.

**Objective:** To give a midwifery care with COC to the pregnant woman and family planning with complementary care of hatha yoga for uterine involution of Mrs. M.

**Method:** The method used in this research was a case study using a conceptual framework of Continuity of Care (COC), with complementary care of hatha yoga for the uterine involution process of Mrs. M.

**Results:** The results of the midwifery care during pregnancy until family planning showed that there was no any complication and the result of the examination was normal. During puerperal period, she was given complementary care of hatha yoga for her uterine involution process. After the intervention which was given for ten consecutive days, everything was going well. From day seven to day eleven, the height of uteri fundus was not palpable on her Symphysis.

**Conclusion:** During the pregnancy of Mrs. M until her decision to use birth control, there was no any complication found and the result was in line with the existing theories. During her puerperal period, she was given complementary care of hatha yoga and she did it well in every visit and there was no any complication found. This was given during her puerperal period to accelerate the decrease of her uterine involution.

**Suggestion:** It is expected that the complementary midwifery care is applied in the implementation of midwifery care to the patients based on the policy of the profession and to detect the complication as early as possible in order to prevent the occurrence of complication during pregnancy period.

**Keywords:** *Hatha yoga, Uterine Involution, Postpartum*

<sup>1)</sup>Student of Three-Year Diploma in Midwifery

<sup>2)</sup>Supervisor I

<sup>3)</sup>Supervisor II

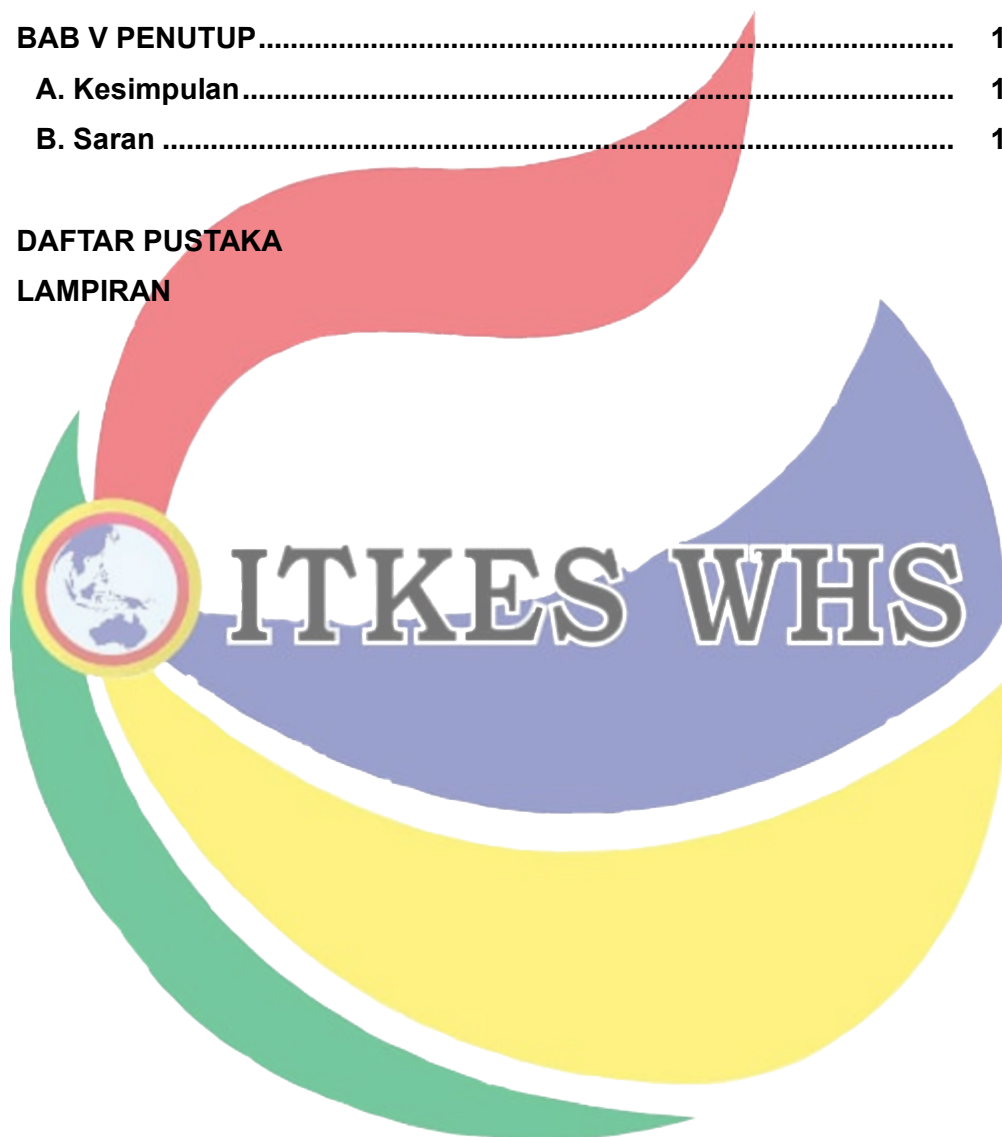
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan Penyusunan.....	3
D. Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>A. Konsep Dasar/Teori .....</b>	<b>5</b>
1. Pengertian kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB.....	5
2. Proses kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB .....	7
3. Perubahan fisiologis kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB .....	13
4. Kebutuhan kesehatan pada ibu hamil, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB .....	20
5. Hatha yoga .....	29
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....</b>	<b>32</b>
<b>C. Kerangka Teori .....</b>	<b>34</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>35</b>
<b>A. Pendekatan/Desain Pengambilan Data .....</b>	<b>35</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....</b>	<b>35</b>
<b>C. Objek Penelitian .....</b>	<b>35</b>

D. Metode Pengumpulan Data.....	35
E. Prosedur Pelaksanaan Asuhan Komplementer .....	36
F. Etika Penelitian .....	36
G. Alur Asuhan Kebidanan Komplementer .....	38
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Hasil.....	39
B. Pembahasan .....	102
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>113</b>
A. Kesimpulan.....	113
B. Saran .....	113

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri pada Masa Kehamilan.....	7
Tabel 2.2 Kategori IMT pada Ibu Hamil .....	9
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus .....	15
Tabel 2.4 Perbedaan Masing Masing Lokhea .....	16
Tabel 2.5 Jenis Jenis ASI .....	19
Tabel 2.6 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	22
Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	34
Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komplementer .....	38



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 .....	31
Gambar 2.2 .....	31
Gambar 2.3 .....	32



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 .....	34
Bagan 3.1 .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SOP Hatha Yoga
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Lembar Observasi
Lampiran 4	Informed Consent



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Saifuddin (2015) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi Uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani,2014) .

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat berat 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah,2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Rochmah, 2012). Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu tau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin sampai berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula yaitu sebelum hamil kira-kira 6 minggu (Sari, dkk, 2014). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

Hatha yoga mencakup latihan fisik yang ringan, yang mengikut sertakan setiap sendi pada tubuh dalam gerakan memperkuat, melonggarkan dan menyeimbangkan setiap bagian tubuh dengan sepenuhnya. Pelaksanaan dari latihan ini membutuhkan pemusatan yang seutuhnya terhadap apa yang telah dilakukan, sehingga latihan tersebut sudah jelas tidak mungkin menciderai diri sendiri. Latihan dilakukan dalam postur yang selaras dengan pernapasan dalam postur yang selaras dengan pernapasan agar otot-otot yang tengah aktif memperoleh oksigen yang cukup. Latihan-latihan ini tidak hanya mempengaruhi sendi dan otot tapi juga organ-organ, kelenjar dan struktur tubuh lainnya (Dwi Atmaja, 2012)

Hatha yoga dapat membuat ibu *post partum* merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan. Cara untuk mempercepat involusi uteri yaitu dengan melakukan hatha yoga yang bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan *post partum* dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Dwi Atmaja, 2012)

Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus, *involusi puerperium* dibatasi pada uterus dan apa yang terjadi pada organ dan struktur lain hanya dianggap sebagai perubahan *puerperium*. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Maryunani, 2011).

Dari hasil penelitian Marlynda Happy Nurmalita didapatkan hasil involusi uterus paling cepat 6 hari dan paling lama 14 hari. Analisa bivariat dengan uji korelasi dan uji T independen didapatkan umur ibu diperoleh nilai  $r = 0,277$  dan nilai  $P \text{ value} = 0,032$ , lama persalinan  $r = 0,351$  dan nilai  $P \text{ value} = 0,006$ . Ibu yang melakukan hatha yoga rata-rata involusi uterus TFU 13,70 hari dengan nilai  $P \text{ value} 0,0005$  dan koefisien determinasi (R square) menunjukkan nilai 0,82 serta nilai beta 0,922. Kesimpulannya bahwa ibu yang melakukan hatha yoga involusi uterus rata-rata akan lebih cepat sebesar 4-8 hari setelah dikontrol variabel umur dan lama persalinan, dan model regresi yang diperoleh

dapat menjelaskan 82,3% variasi involusi uterus sedangkan sisanya dijelaskan oleh variable lain. Variabel hatha yoga menunjukkan nilai beta 0,922 berarti variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap involusi uterus adalah hatha yoga (Marlynda, 2013).

Angka kematian ibu karena perdarahan postpartum mempunyai peringkat tertinggi dimana salah satu penyebab perdarahannya adalah atonia uteri. Bila uterus pada *post partum* mengalami kegagalan dalam involusi akan menyebabkan sesuatu yang disebut subinvolusio yang sering disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan normal atau terhambat. Bila subinvolusio tidak tertangani akan menyebabkan perdarahan yang berlanjut atau *post partum* haemorrhage hingga kematian (Wulandari, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Marlynda Happy (2013) mengenai Hatha Yoga terhadap involusi uterus bahwa ada pengaruh hatha yoga terhadap involusi uterus pada ibu *postpartum*. Dari penelitian Suzanne Newcombe dari Open University hatha yoga begitu populer di Amerika Serikat dan jenis yoga ini sangat cocok dilakukan bagi pemula. Gerakannya adalah lambat dan halus serta memiliki fokus pada bagaimana caranya melakukan pernapasan ke dalam gerakan ini. Hatha yoga akan memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum, akan merangsang kontraksi rahim, sehingga kontraksi uterus akan semakin baik, pengeluaran lochea akan lancar yang akan berpengaruh terhadap proses involusi uteri.

Berdasarkan pengalaman sejumlah masyarakat selama proses masa nifas banyak tidak menggunakan teknik hatha yoga sehingga penulis berharap hatha yoga dapat digunakan dan diterapkan oleh klinik dan tempat bersalin pada ibu *post partum* untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada ibu *post partum* di Klinik Kartika Jaya tahun 2019

### C. Tujuan Penyusunan LTA

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dan dengan asuhan kebidanan komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada ibu *post partum*

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus serta KB
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus serta KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity* pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus serta KB
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity* pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus serta KB
- e. Melakukan asuhan secara komplementer sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi
- f. Evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan SOAP
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan SOAP

### D. Manfaat

1. Pasien mendapatkan ilmu, pengalaman serta rasa percaya bahwa dirinya bisa menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, serta pemilihan kontrasepsi
2. Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada ibu *post partum*
3. Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu bagi mahasiswa
4. Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada ibu *post partum*

5. Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang Asuhan Kebidanan Komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada ibu *post partum*



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Teori

#### 1. Pengertian kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB

##### a. Pengertian Kehamilan

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen dalam asuhan keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis (2016) kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/ *Last Menstrual Periode* (LMP).

Menurut Saifuddin (2015) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

##### b. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi Uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani,2014)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, dkk, 2015).

c. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat berat 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah,2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Rochmah, 2012).

d. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu tau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin sampai berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula yaitu sebelum hamil kira-kira 6 minggu (Sari, dkk, 2014).

Menurut Astutik (2015) masa nifas (peurperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga peurperium yang berasal dari bahas latin yitu dari kata "Peur" yang artinya bayi dan "Parous" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan (Sari, dkk, 2014).

e. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0 – 28 hari). Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas

neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini. Transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke ekstrauterin memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis. Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan kegagalan penyesuaian yang disebabkan Asfiksia, Prematuritas, kelainan kongenital yang serius, infeksi penyakit, atau pengaruh dari persalinan

f. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

2. Proses Dari Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB

a. Fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pemuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis (Sondakh, 2017)

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Pembesaran uterus dapat lebih mudah terdeteksi pada multipara karena tonus otot pada dinding abdomen sudah menurun. Pada usia 28 minggu waktu yang tepat untuk mendeteksi kehamilan karena kontraksi semakin jelas. Otot uterus dan otot abdomen pada multipara telah mengalami hal-hal itu kembali dengan lebih mudah sehingga dindinguterus menjadi cukup tipis untuk pemunculan tanda-tanda kehamilan satu hingga dua minggu lebih awal.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

UK	Tinggi Fundus Uteri Leopold	Spingelberg
28 mgg	2 jari di atas pusat	27 cm diatas simfisis
32 mgg	Pertengahan pusat dan prosessus xiphodeus	30 cm di atas simfisis
36 mgg	3 jari dibawah prosessus xiphodeus	32 cm di atas simfisis
40 mgg	Pertengahan pusat dan prosessus xiphodeus	38 cm di atas simfisis

Sumber: Sofian, Amru. 2013

Perubahan payudara selama kehamilan, payudara bertambah besar sebagai persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir namun pada multipara payudara kurang tegang Vulva membesar selama masa hamil akibat peningkatan vaskulatur, hipertropi badan perineum dan deposisi lemak, pada wanita yang pernah melahirkan, kedua labia memisah, sisa robekan hymen terlihat setelah coitus, vagina lebih lebar, serviks bisa terbuka satu jari, kadang kala ada bekas robekan yang lalu, pada perineum bisa ada bekas robekan atau bekas epis.

#### 2) Perubahan Sistem Perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 69 % selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relatif tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu post partum.

#### 3) Perubahan Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menurun pada kehamilan karena faktor hormonal atau mekanis. Hal ini mungkin diakibatkan oleh progesteron dan penurunan kadar motilin, suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek stimulasi otot polos.

#### 4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme agar tumbuh kembang janin sesuai kebutuhan.

#### 5) Perubahan Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Pada muka disebut melasma atau cloasma gravidarum (mask of pregnancy). Aerola dan papilla mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam (linea grisea). Hyperpigmentasi line alba (putih) menjadi linea

fusca (coklat) atau linea nigra (hitam). Striae daerah abdomen, paha dan payudara juga bisa berpigmentasi.

#### 6) Perubahan Sistem Metabolisme

Tubuh wanita hamil yang sehat akan bekerja dengan efisien maksimal. Laju metabolik basal pada wanita tersebut adalah 15-25% lebih tinggi dari pada nilai normalnya dalam trimester kedua kehamilan.

#### 7) Perubahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m) pangkat 2.

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

IMT	Kategori
<18,5	Berat Badan Kurang
18,5 - 24,9	Berat Badan Normal
25,0 – 29,9	Berat Badan Lebih
≥ 30,0	Obesitas

Sumber: Ardan M dkk, 2012.

Menurut Ardan M dkk, Tahun 2012, berdasarkan *International Of Medicine* (IOM) pada Tahun 2009 merekomendasikan kenaikan berat badan dengan IMT sebagai indikatornya. Ibu hamil dengan IMT kurang harus memiliki kenaikan BB 12,5-18 kg, ibu hamil dengan IMT normal 11,5-16 kg, IMT lebih kenaikan BB 7-11,5 kg dan IMT obesitas kenaikan BB hamil sebesar 5-9 kg.

#### b. Fisiologi Persalinan

##### 1) Fisiologi Persalinan Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir darah yang berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka dan mendatar, (Shofa Ilmiah, 2015).

Kala I di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Kala I persalinan

dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules, berlangsung selama 8 jam. Fase aktif: kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi:

- a) Periode Akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode Dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode Deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

## 2) Fisiologi Persalinan Kala II

Menurut Yeyeh (2014), kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi

Ciri khas persalinan kala II adalah his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum serta anus membuka. Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu pada primipara berlangsung 1,5–2 jam sedangkan pada multipara berlangsung 0,5–1 jam.

## 3) Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sari dan Rimandini, 2014).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya

bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

#### 4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus.

#### c. Fisiologi Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Marie Tando (2016), fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

##### 1) Sistem Pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2) Kulit pada bayi baru lahir

Kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat *vernix caseosa* terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, *vernix caseosa* berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3) Sistem *Urinarius Neonatus*

Harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

4) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau.

5) Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan *biokimia* dan *morfologis* berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen*.

6) Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

7) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

#### 8) Penilaian *auterin* ke *ekstrauterin*

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak).

#### d. Fisiologi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Sedangkan menurut (Nugroho, 2014) masa nifas adalah masa setelah persalinan dimulai dari 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai 40 hari setelah melahirkan dan masa dimana kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil.

#### e. Fisiologi Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### 3. Perubahan Fisiologis Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB

#### a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Suririnah (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu ;

##### 1) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (*punggung-pinggang*), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan Anda yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

##### 2) Konstipasi/Sembelit

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron.

##### 3) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu

hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

4) Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

5) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

6) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

7) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

8) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium

b. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang di maksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu memikirkan apakah persalinan berjalan normal atau tidak, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas (Winkjosastro, 2009).

c. Perubahan Fisiologis Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah Pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

2) Serviks

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

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata  $\pm$  240-270 ml.

Tabel 2.4 Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – cirri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

#### 4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan

tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

#### 5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

#### 6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena

keadaan ini dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga

#### 7) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

#### 8) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

#### 9) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

#### 10) Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Tabel 2.5 Jenis – Jenis ASI

Jenis – Jenis ASI	Ciri – cirri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber : Kemenkes RI. 2015

#### d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

##### 1). Fase taking in

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari. Sementara dalam penelitian terbaru yang dilakukan oleh Ament pada tahun 1990 juga mendukung pernyataan Rubin tersebut kecuali pada wanita sekarang ini yang berpindah lebih cepat dari fase menerima.

##### 2). Fase taking hold

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi atau apabila ia merupakan ibu yang gesit, maka akan lebih ingin merawat bayi mereka secara

mandiri. 6 sampai 8 minggu sesudah persalinan, maka kemampuan ibu untuk menguasai tugas sebagai orang tua adalah hal penting untuk dilakukan.

### 3). Fase letting go

Fase letting go merupakan fase dimana ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai sistem dengan para anggota untuk saling berinteraksi. Hubungan dari pasangan yang meski sudah berubah karena hadirnya seorang anak akan mulai kembali memperlihatkan banyak karakteristik awal. Fase adaptasi ibu nifas adalah taking in, taking hold dan juga letting go yang menjadi perubahan perasaan yakni respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara bertahap sesudah ibu bisa menyesuaikan dirinya dengan peran baru dan bisa kembali tumbuh dalam keadaan normal. Meski beberapa perubahan tersebut memang akan terjadi, akan tetapi sebaiknya ibu tetap menjalani ikatan batin dengan bayi pada saat awal. Sejak ada dalam kandungan, bayi hanya mengenal ibu yang bisa memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stress yang dialaminya tidak bertambah semakin berat

#### e. Perubahan Fisiologis Keluarga Berencana

Perubahan yang terdapat pada saat penggunaan KB sebagai berikut (Hartono, 2010).

##### 1) Gangguan haid

(a) *Amenorrhoe* yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi hormonal.

(b) *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi.

(c) *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

##### (d) Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu.

2) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun penggunaa dapat: Menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan

kekeringan pada vagina, depresi (rasa lesu, tidak semangat dalam berkerja atau kehidupan)

- 3) Pusing dan sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara.

#### 4. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana

##### a. Kebutuhan pada ibu hamil TM-III :

##### 1). Nutrisi

Pada ibu multigravida harus makan-makanan yang seimbang sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung: zat besi, Vitamin A, kalsium, magnesium, Vitamin C. Dikarenakan pada ibu yang multigravida akan terjadinya bahaya yang dapat mengancam nyawa baik ibu maupun janin yang dikandungnya dikarenakan ibu rentan terhadap penyakit anemia. Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah (apel, pir, pisang, alpukat, pepaya, jambu), sayuran (kacang-kacangan, kentang, jagung, brokoli, bayam, lobak, ubi jalar, kembang kol, kubis merah, kacang kedelai, dan labu). Buah dan sayuran yang kaya akan serat baik untuk menu diet ibu di upayakan penambahan BB yang dianjurkan pada ibu yang mempunyai berat badan berlebihan hanya sebesar 7-11,5 kg, dengan mengkonsumsi buah dan sayuran yang kaya serat buah dan sayuran ini juga mengandung nutrisi yang baik sehingga mudah dicerna dan tidak mengalami kesulitan saat BAB. Bila terjadi keracunan kehamilan/odema (bengkak-bengkak pada kaki) jangan menambah garam dapur dalam masakan sehari-hari

##### 2) Personal Hygiene

Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Maka dari itu ibu hamil dianjurkan untuk memelihara kebersihan payudara saat mandi dan

membersihkan puting susu dengan baby oil. Dan menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

### 3) Eliminasi

Obtipasi ini sering menimbulkan hemoroid pyeslitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air besar secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit. Pada trimester III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih dan pastikan untuk minum di pagi dan siang hari. Saat sore dan malam, kurangi minum air agar kandung kemih tidak penuh di malam hari. Hal ini akan mencegah keinginan ibu hamil untuk BAK di tengah malam dan bisa tidur nyenyak.

### 4) Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting. Pada trimester III tidak perlu menghindari hubungan seks. Karena sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus. Namun koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus / partus premature imminens, ketuban pecah, dan serviks telah membuka

### 5) Mobilisasi

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari di rumah, jika pekerjaan itu sifatnya ringan. Kelelahan itu harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Ibu hamil ketika ingin tidur mulailah dari

berbaring miring, begitu juga mau bangun harus miring terlebih dahulu baru kemudian bangun, dan menghindari tidur terlentang.

#### 6) Senam Hamil

Senam hamil membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit, nyeri saat kehamilan, memperbaiki sirkulasi darah, menghilangkan sakit pinggang, menguatkan otot-otot panggul, mencegah sembelit dan varices, memudahkan proses persalinan, mengontrol berat badan ibu, membuat ibu lebih tenang, mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal.

#### 7) Istirahat

Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Kebutuhan istirahat atau tidur pada malam hari  $\pm 8$  jam dan istirahat pada siang hari selama  $\pm 2$  jam.

#### 8) Imunisasi

Imunisasi bermanfaat untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin atau racun dan menyerang sistem saraf pusat dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT

#### 9) Memantau Kesejahteraan Janin

Dilakukannya pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160 kali / menit. Kalau bunyi jantung kurang dari 120 kali/menit. Atau lebih

dari 160 kali/menit atau tidak teratur, janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin.

Tabel 2.6 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber: Moegni, E. M dan Dwiana Ocviyanti, 2013.

Menurut Saifuddin, 2011, kunjungan ANC yang adalah setiap bulan hingga kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 32 minggu, setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu dan pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu .

b. Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2009).

c. Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir

1) Kebutuhan Fisik

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangun kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2009).

- 2) IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu ibunya dan bayi itu sendiri berupaya untuk mencari puting dan segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga pada ibu. Bayi disusui selama satu jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI (Rukiah dan Yulianti, 2010).
- 3) Penyuntikan vitamin K secara intramuskular dapat dilakukan pada bayi baru lahir yang normal sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan. Diperlukan waktu sampai 8 hari sebelum bayi mempunyai kemampuan pembekuan darah yang baik. Dosis vitamin K adalah Neo K (1 mg) (Rukhiyah, dkk, 2009).
- 4) Pengukuran Antropometri adalah ukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan atau pita pengukur. Menurut (Laurent, 2009) terdiri dari:
  - a) Berat badan Kain alas atau pelindung diletakkan, skala penimbangan diatur ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. BBL normal berat lahirnya 2500-4000 gram.
  - b) Panjang Badan Bayi diletakkan di tempat yang datar, panjang badan diukur dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan bayi aterm panjang kepala ke tumit rata-rata 48-50 cm.
  - c) Kepala bayi aterm 33-35 cm, lingkar kepala diukur dari oksiput mngelilingi kepala, tepat di atas alis. Pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak.
  - d) Lingkar Dada ukuran normal 30-33 cm, pengukurannya dilakukan saat bernafas biasa pada tulang xipoides, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke

dada melalui kedua puting susu. Ukuran lingkaran dada biasanya 2 cm kurang dari lingkaran kepala/ kadang sama namun tidak melebihi lingkaran kepala.

- e) Lingkaran Lengan Atas ukuran lingkaran lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot, berguna untuk menilai keadaan gizi.
- f) Ukuran normal LiLA saat lahir kira-kira 9,5- 11 cm.

5) Personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, memandikan neonatus sebaiknya di tunda sampai 6 jam kelahiran, setelah di berikan ASI, di usap dengan kapas air/kapas bersih/ steril, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Sinsin, 2009).

6) Pakaian

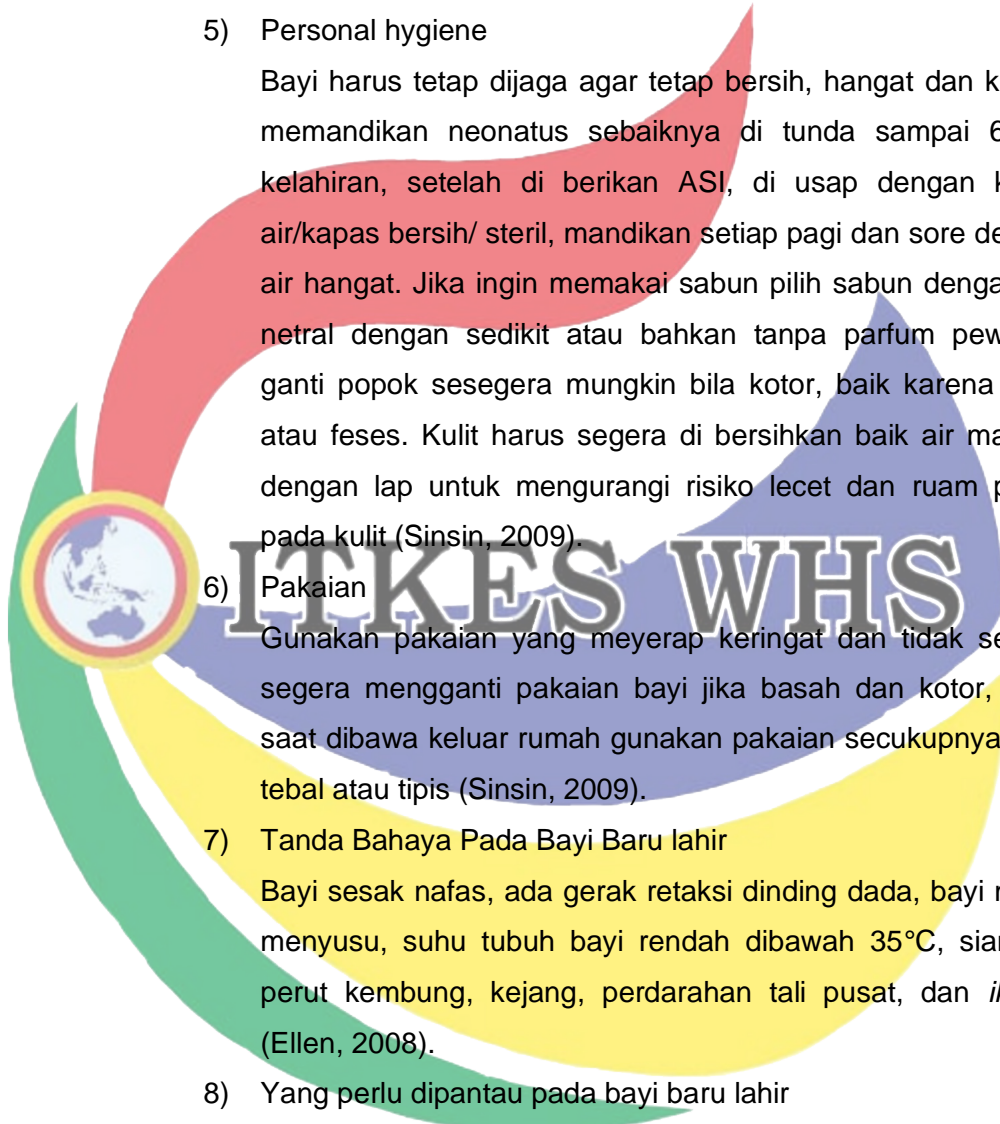
Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Sinsin, 2009).

7) Tanda Bahaya Pada Bayi Baru lahir

Bayi sesak nafas, ada gerak retraksi dinding dada, bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi rendah dibawah 35°C, sianosis, perut kembung, kejang, perdarahan tali pusat, dan *ikterus* (Ellen, 2008).

8) Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi, perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat (Varney, 2008).



d. Kebutuhan pada Ibu nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Perlu diperhatikan dalam masa nifas untuk menaikan kesehatan dan dalam produksi ASI, makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak minum air putih secukupnya, sayur-sayuran dan buah-buahan, tidak ada batasan cairan yang masuk (Presetyono, 2009).

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi tromboplebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat (Rahayu, 2012).

3) Eliminasi BAB/ BAK

Ibu pasca bersalin harus berkemih 6-8 jam miimal 200 cc dan hendaknya BAB harus 3-4 hari masa nifas (Rahayu, 2012).

4) Pemberikan vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk

meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, berfungsi dalam penglihatan, kekebalan, dan fungsi reproduksi (Depkes RI, 2009).

5) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting karena ibu *postpartum* sangat rentan terhadap kejadian infeksi sehingga ibu perlu selalu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya (Rahayu, 2012).

6) Perawatan payudara

Puting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI, Perawatan puting susu, jika puting susu datar atau masuk ke dalam letakkan kedua jari telunjuk di sebelah kiri dan kanan puting susu secara perlahan, tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu sebanyak

20 kali. Perawatan buah dada untuk merangsang/memperbanyak ASI. Pemakaian BH yang menyokong payudara (Rahayu, 2012).

7) Perawatan vulva

Ibu perlu mengetahui bagaimana cara membersihkan alat kelaminnya yaitu dengan membasuh dari arah depan kebelakang sampai anus ketika selesai BAB/BAK dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 3x/hari apabila pembalut sudah penuh (Rahayu, 2012).

8) Istirahat

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan *emboli* (Suhaemi, 2009).

9) Seksual

Pada masa nifas sering terjadi penurunan libido pada ibu. Adanya ruptur perineum dan penurunan hormon steroid akan mempengaruhi keinginan ibu untuk berhubungan seksual *emboli* (Suhaemi, 2009).

10) Keluarga berencana

Pada periode postpartum, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (3 -18 bulan) akan meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran prematur, dan kematian janin (Rahayu, 2012).

11) Senam Yoga pada ibu nifas

Mampu mengurangi rasa nyeri dan untuk mengencangkan otot-otot terutama otot-otot dasar panggul, memperlancar peredaran darah, mempercepat pengeluaran lochea, memperlancar proses involusi, mencegah terjadinya kelainan misalnya : *tromboplebitis, emboli* (Suhaemi, 2009).

12) ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI

(PASI) sesuai perkembangan pencernaan anak. Menurut Presetyono (2009), manfaat ASI bagi ibu : (1) Isapan Bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali kemasa pra hamil, serta mengurangi resiko perdarahan. (2) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. (3) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah. (4) ASI lebih praktis, lebih murah dan ASI selalu bebas kuman. (5) ASI dalam Payudara tidak pernah basi.

(6) ASI alat kontrasepsi yang alami (Presetyono, 2009).

e. Kebutuhan neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenagga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan bus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sabun lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi yang dapat diberikan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Varney, 2008).

1) Kebutuhan Nutrisi

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2009).

## 2) Kebutuhan personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, dan ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Suhaemi, 2009).

## 3) Kebutuhan pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Suhaemi, 2009).

## f. Kebutuhan keluarga berencana (KB)

Keuntungan pil KB menurut Sarwono (2007) yaitu meliputi: Memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil, Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur banyaknya darah haid berkurang, Dapat digunakan jangka panjang, Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, Membantu mencegah (kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, *dismenorrhoe*, jerawat).

## 5. Hatha Yoga

### 1. Pengertian Hatha Yoga

Hatha yoga mencakup latihan fisik yang ringan, yang mengikut sertakan setiap sendi pada tubuh dalam gerakan memperkuat, melonggarkan dan menyeimbangkan setiap bagian tubuh dengan sepenuhnya. Pelaksanaan dari latihan ini membutuhkan pemusatan yang seutuhnya terhadap apa yang telah dilakukan, sehingga latihan tersebut sudah jelas tidak mungkin menciderai diri sendiri. Latihan dilakukan dalam postur yang selaras dengan pernapasan dalam postur yang selaras dengan pernapasan agar otot-otot yang tengah

aktif memperoleh oksigen yang cukup. Latihan-latihan ini tidak hanya mempengaruhi sendi dan otot tapi juga organ-organ, kelenjar dan struktur tubuh lainnya (Dwi Atmaja, 2012)

Hatha yoga dapat membuat ibu *post partum* merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan. Cara untuk mempercepat involusi uteri yaitu dengan melakukan hatha yoga yang bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan *post partum* dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Dwi Atmaja, 2012)

2. Menurut Dwi Atmaja (2012) Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan hatha yoga yaitu:

- a. Tempat: Pilih tempat yang cukup luas untuk tubuh agar dapat bergerak dengan bebas tanpa hambatan oleh benda apapun.
- b. Waktu: waktu terbaik untuk melakukan senam yoga adalah pagi hari setelah bangun tidur, dengan jenis fresh yoga yang gerakan-gerakan bersifat memacu semangat dan konsentrasi atau sore hari setelah selesai melakukan segala aktivitas, dengan jenis gentle yoga yang berorientasi mengurangi kecemasan.
- c. Pelatih atau instruksi: bagi pemula, instruktur merupakan salah satu hal yang sangat penting, untuk dapat membimbing melakukan yoga dengan baik dan benar.
- d. Pakaian: gunakan pakaian yang nyaman, yang memungkinkan bergerak dengan leluasa dan tidak terbatas. Tanpa menggunakan alas kaki.
- e. Alas gunakan matras mat yoga agar terasa lebih nyaman juga menghindari terpeleset dilantai sebagai alat bantu antara lain: blok yoga, sabuk, guling, selimut dan kursi

3. Menurut Dwi Atmaja (2012) Manfaat Hatha Yoga antara lain:

- a. Meningkatkan kapasitas paru-paru saat bernapas
- b. Memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum
- c. Postur tubuh menjadi lebih tegap dan simetris
- d. Memperlambat penuaan

- e. Relaksasi
  - f. Meningkatkan konsentrasi, meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan untuk selalu berpikir positif
  - g. Pengeluaran lochea akan lancar yang akan berpengaruh terhadap proses involusi uteri
4. Gerakan-gerakan hatha yoga



Gambar 2.1

a. **Adho Mukha Svanasana (Downward Facing Dog Pose)**

Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.



Gambar 2.2

b. **Plank Pose**

Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog.



Gambar 2.3

### c. *Garudasana (Eagle Pose)*

Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali dia bertemu dengan pasiennya. Selama antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bentuk penerapannya adalah sebagai berikut (Mufdlilah, 2009).

Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut:

1. S (*subjektif*) / Data subektif  
Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.
2. O (*objektif*) / Data objektif  
Data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik
3. A (*assesment*) / Analisis dan interpretasi  
Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera
4. P (*plan*) / Perencanaan  
Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau labolatorium, serta konseling untuk tindak lanjut.



### C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka referensi yang digunakan untuk mendeskripsikan bagaimana alur penelitian penulis

Bagan 2.1 Kerangka Teori



## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Pendekatan Penelitian

Peneliti memberikan asuhan kebidanan secara *Contiunity Of Care* dan komplementer mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, pelayanan kontrasepsi dan hatha yoga berdasarkan manajemen varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP dan studi kasus asuhan komplementer hatha yoga terhadap involusi uteri pada ibu *post partum*.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09 September 2019 sampai 08 November 2019 di Klinik Kartika Jaya.

#### C. Objek

Telah diberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *Contiunity of Care* dan asuhan komplementer hatha yoga pada Ny M mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi

#### D. Metode Pengumpulan Data

##### 1. Jenis dan Sumber Data

###### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di Klinik Kartika Jaya.

###### b. Data Sekunder

Data yang di dapat dari dokumentasi atau catatan pada kasus ini diperoleh dari klien yang berasal dari rekam medik buku KIA, Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium, USG dan buku Register ANC di Klinik Kartika Jaya.

##### 2. Metode Pengumpulan Data

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

- 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. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik yaitu dari hasil Inspeksi pada klien dengan kehamilan normal, inspeksi dilakukan dari kepala sampai kaki, selanjutnya melakukan palpasi asil yang di dapatkan yaitu terdapat pergerakan janin, dan tinggi fundus, selanjutnya dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil yaitu DJJ bayi yang normal pemeriksaan terakhir yang di lakukan yaitu perkusi dengan memeriksa reflek patella pada klien

#### **E. Prosedur Pelaksanaan Asuhan Komplementer**

1. Melakukan observasi terhadap ibu untuk mengetahui apakah ibu boleh melakukan yoga nifas
2. Melakukan asuhan komplementer pada ibu nifas seminggu 2 kali
3. Melakukan observasi pada ibu nifas untuk mengetahui waktu yang dihabiskan selama 1 hari dan mengetahui apakah terapi yang diberikan memberikan dampak pada ibu nifas. Yoga dilakukan selama 15 menit

#### **F. Etika Penelitian**

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

##### **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 anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

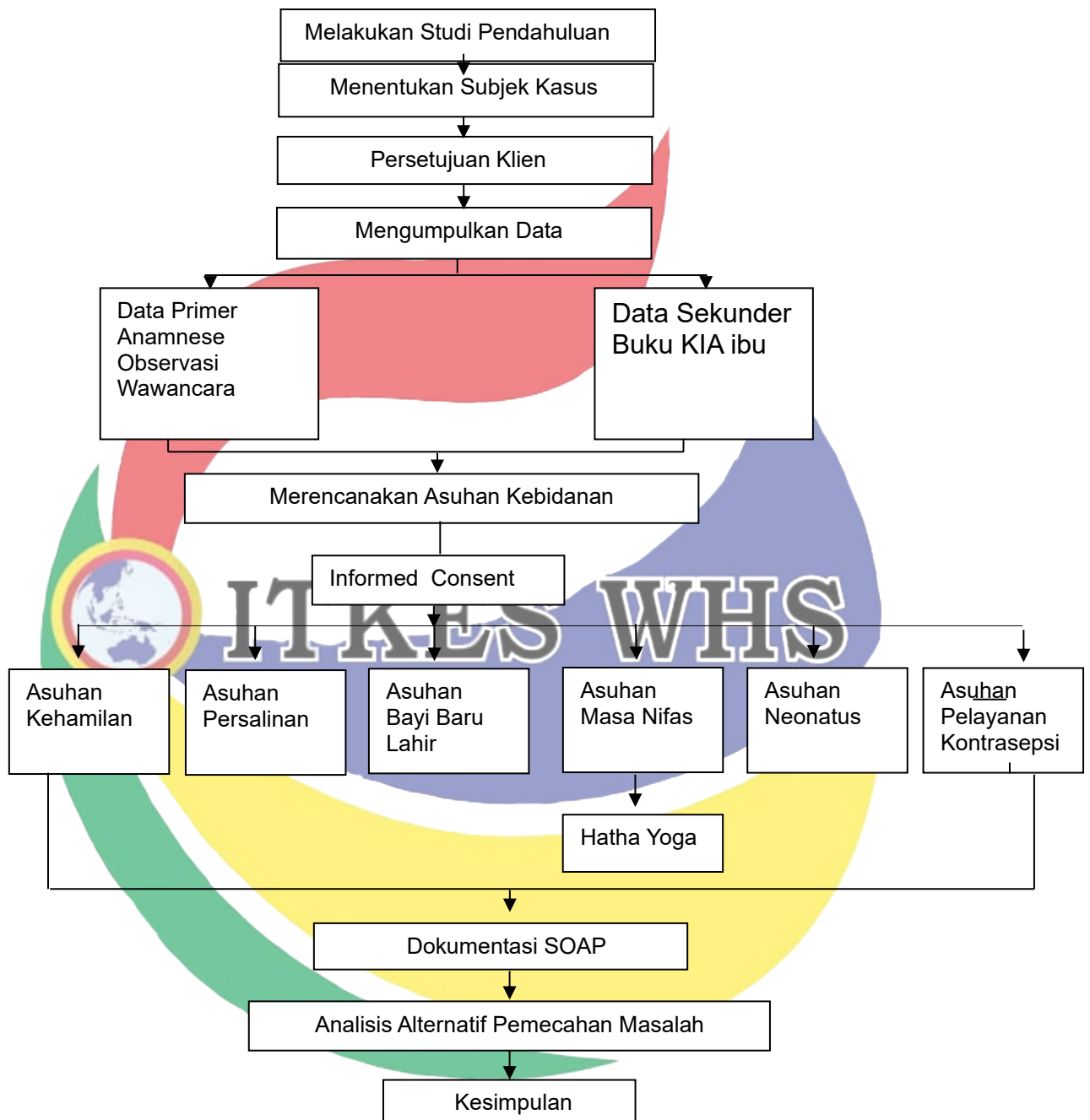
### 3. *Confidentiality*

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.



### G. Alur Asuhan Kebidanan Komplementer

Berikut adalah kerangka konsep pada penyusunan asuhan kebidanan komplementer :



Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komplementer

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama Ibu	: Ny . M	Tn. A
Umur	: 20 tahun	23 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/WNI	Jawa/WNI
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Lambung Mangkurat	Jl.Lambung Mangkurat
No. Hp	: 08xxx	08xxx

**I. Pengkajian Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC) Kunjungan ke-1**

Tanggal Pengkajian : 10 September 2019 Waktu : 19:00 WITA

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Oleh : Destya Rahma Yunidar

**DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama  
Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
3. Riwayat Perkawinan  
Menikah 1 kali, menikah pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun.
4. Riwayat Menstruasi  
Menarche : 11 tahun  
Siklus : 28 hari, **teratur**/tidak teratur  
Lama : 7 - 8 hari  
Sifat darah : Encer  
Banyaknya : 3 ganti pembalut  
Bau : Khas  
Fluor albus : **ya**/tidak

Disminorea : ya/tidak

HPHT : 06 Desember 2018

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 13 minggu 2 hari. ANC di Klinik Kartika Jaya

Frekuensi: Trimester I 2 Kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

d. Pola Nutrisi Makan Minum

Frekuensi : 3 kali sehari 5x sehari

Macam : Nasi, lau pauk Air mineral

Jumlah : 1 porsi 1 gelas

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

e. Pola Eliminasi BAB BAK

Frekuensi : 1 kali sehari 4 kali sehari

Warna : Kuning kecokelatan Kuning jernih

Bau : Khas Khas

Konsistensi : Lembek Cair

Jumlah : Normal Normal

f. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sehari-hari melakukan pekerjaan rumah

Istirahat/tidur : 1-2 jam siang hari dan 7-8 jam pada malam hari

Seksualitas : Frekuensi 2 kali dalam sebulan. Keluhan tidak ada

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Saat mandi, BAK, dan BAB

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2x sehari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

h. Imunisasi

TT 1 Tanggal : SD

TT 2 Tanggal : SD

TT 3 Tanggal : SMK

TT 4 Tanggal : Catin

TT 5 Tanggal : Catin

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu GIP0A0

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

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan			Nifas		
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu Bayi	J B K B	Lak tasi	Kompl ikasi
1	Ham il ini							

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasa

**Tabel 3.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan**

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

c. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum jamu : Ibu tidak minum jamu

Minuman keras : Ibu tidak minum minuman keras

Makanan/minuman pantang : Tidak ada pantangan

Perubahan Pola Makan : Tidak ada perubahan pola makan

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan memiliki beberapa pengetahuan tentang kehamilan dari

bidan dari pengalaman kehamilan sebelumnya dan ibu sangat senang dengan kehamilannya saat ini.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dan menerima kehamilannya saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakankeluarga sangat senang dan menerima kehamilannya saat ini serta mebantu dan memberi motivasi ibu.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan ibu taat beribadah sholat 5 waktu

### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,4 °C

TB : 162 cm

BB : Sebelum hamil 89 Kg, BB sekarang 97,5 Kg

LILA : 32 cm

HPL : 13 September 2019

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala, pertumbuhan rambut merata dan tidak ada kelainan.

b. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada cloasma gravidarum, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

c. Mulut

Bersih, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada palotpsijis

d. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

## e. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis

## f. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

## g. Abdomen

Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi dan usus buntu

TFU : 31 cm (Mc. Donald)

Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (presentasi bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (presentasi punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (presentasi ekstermitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)

Berat Janin :  $31 - 11 \times 155 = 3.100$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bagian bawah  
Frekuensi 134 kali per menit.

## h. Ekstremitas

Edema : Tidak ada Edema

Varices : Tidak ada Varices

Reflek patella : +/+

Kuku : Bersih, tidak panjang, capilar rapil kembali dalam <2

Genetalia luar

Tanda Chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada  
 Kelenjar bartholini : Tidak ada  
 Pengeluaran : Tidak ada

i. Anus

Hemoroid : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : 31 cm

Distansia Kristarum : 30 cm

Boudelogue : 23 cm

Lingkar panggul : 86 cm

5. Pemeriksaan Penunjang

USG

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan kehamilan fisiologis

2. Masalah

Perut terasa kencang - kencang

3. Kebutuhan

- a. Menjelaskan tentang KIE trimester III
- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan
- c. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

**PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal 10 September 2019

Jam 19:00 WITA

1. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan
  - E. Ibu merasa baik dan merasa nyaman
2. Melakukan anamnesa dan menanyakan keluhan ibu
  - E. Ibu bersedia dilakukan anamnesa
3. Melakukan pemeriksaan fisik, tanda – tanda vital, leopold
  - E. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan

4. Melakukan pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, BB : 97,5 kg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Lila : 32 cm, TB : 162 cm, pemeriksaan fisik normal, letak janin bagus, DJJ : 134x/mnt, kepala janin sudah masuk PAP

E. Ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaan, ibu merasa senang

5. Memberikan KIE TM 3 kepada ibu termasuk kebutuhan TM 3 yaitu kebutuhan oksigen ibu harus dengan baik, kebersihan diri ibu, menjelaskan masalah yang timbul di TM 3 yang mudah lelah, terasa haus dan lapar, pusing, sering BAK, kaki bengkak, sakit atau nyeri punggung dan perut bawah. Menjelaskan tanda bahaya TM 3 yaitu tidak adanya pergerakan janin, DJJ tidak terdeteksi, ibu mengalami demam tinggi dan kejang, cairan ketuban keluar keruh dan berbau.

E. Ibu telah paham dan mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh bidan

6. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu ibu hamil merasakan kontraksi palsu, timbul rasa sakit maupun nyeri pada perut dan punggung, air ketuban pecah, keluar lendir darah(kental bercampur darah) dari vagina ibu, memberitahukan ibu mengenai persiapan persalinan seperti perlengkapan baju bayi, tempat persalinan yang diinginkan, mempersiapkan barang – barang yang dibutuhkan

E. Ibu mengerti dan telah mempersiapkan untuk persalinannya

7. Memberitahu dan menginformasikan bahwa akan dilaksanakan hatha yoga pada masa nifas guna membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum

E. Ibu mengerti akan informasi yang diberikan dan bersedia

8. Melakukan dokumentasi hasil tindakan dibuku register dan buku KIA ibu.

E. Telah dilakukan pendokumentasian

## II. Pengkajian Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC) Kunjungan ke-2

Tanggal Pengkajian : 15 September 2019 Waktu : 05.00 WITA

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Oleh : Destya Rahma Yunidar

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut nya terasa kencang-kencang

## 3. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali, menikah pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun.

## 4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 11 tahun

Siklus : 28 hari, **teratur**/tidak teratur

Lama : 7 - 8 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Bau : Khas

Fluor albus : **ya**/tidak

Dismenore : **ya**/tidak

HPHT : 06 Desember 2018

## 5. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 13 minggu 2 hari. ANC di Klinik Kartika Jaya

Frekuensi: Trimester I 2 Kali

Trimester II 2 Kali

Trimester III 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

## c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

## d. Pola Nutrisi

## Makan

## Minum

Frekuensi : 3 kali sehari

5 kali sehari

Macam : Nasi, lauk pauk

Air mineral

Jumlah : 1 porsi

1 gelas

Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

## e. Pola Eliminasi

## BAB

## BAK

Frekuensi : 1 kali sehari

4 kali sehari

Warna : Kuning Kecoklatan

Kuning Jernih

Bau : Khas

Khas

Konsistensi : Lembek

Cair

Jumlah : Normal

Normal

## f. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sehari-hari melakukan pekerjaan rumah.

Istirahat/tidur : 1-2 jam siang hari dan 7-8 jam pada malam hari

Seksualitas : Frekuensi 2 kali dalam sebulan. Keluhan tidak ada

## g. Personal Hygiene

Mandi 2 kali sehari

Membersihkan alat kelamin setiap selesai mandi, BAB dan BAK

Mengganti pakaian dalam setiap selesai mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan kain katun

## h. Imunisasi

TT 1 Tanggal : SD

TT 2 Tanggal : SD

TT 3 Tanggal : SMK

TT 4 Tanggal : Catin

TT 5 Tanggal : Catin

## 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu GIP0A0

**Tabel 3.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu**

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan			Nifas		
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	J B Bayi	Lak K B tasi	Kompl ikasi
1	Ham il ini							

## 7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Tabel 3.4 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan**

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasa

## 8. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

## c. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

## d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

Minum jamu : Ibu tidak minum jamu

Minuman keras : Ibu tidak minum minuman keras

Makanan/minuman pantang : Tidak ada pantangan

Perubahan Pola Makan : Tidak ada perubahan pola makan

## 9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

## a. Kelahiran ini diinginkan

## b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan memiliki beberapa pengetahuan tentang kehamilan dari bidan dari pengalaman kehamilan sebelumnya dan ibu sangat senang dengan kehamilannya saat ini.

## c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dan menerima kehamilannya saat ini

## d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan menerima kehamilannya saat ini serta membantu dan memberi motivasi ibu.

## e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan ibu taat beribadah sholat 5 waktu

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

## 2. Tanda Vital

Tekanan darah : 130/90 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,4 °C

TB : 162 cm

BB : Sebelum hamil 89 Kg, BB sekarang 98 Kg

LLA : 32 cm

HPL : 13 September 2018

### 3. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala.

#### b. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada cloasma gravidarum, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

#### c. Mulut

Bersih, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada palotopsijis

#### d. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

#### e. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.

#### f. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

#### g. Abdomen

Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi dan usus buntu

TFU : 31 cm (Mc. Donald)

Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (presentasi bokong janin)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (presentasi punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (presentasi ekstermitas janin)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Divergen (bagian terbawah janin seluruhnya telah

masuk PAP) penurunan kepala 3/5

TBJ : 31 -11 x 155 = 3.100 gram

Auskultasi : Punctum maksimum kuadran kanan bagian bawah

DJJ : Frekuensi 140 kali per menit

h. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : +/+

Kuku : Bersih, tidak panjang, capilar rapil kembali dalam <2

i. Genetalia luar

Tanda Chadwich : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Bekas luka : Tidak dilakukan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Pengeluaran : Tidak dilakukan

j. Anus

Hemoroid : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : 31 cm

Distansia Kristarum : 30 cm

Boudelogue : 23 cm

Lingkar panggul : 86 cm

5. Pemeriksaan penunjang

USG

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Menjelaskan tentang KIE TM 3

b. Menjelaskan hasil pemeriksaan

c. KIE tanda-tanda persalinan

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera  
Tidak ada

### **PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal 15 September 2019    Jam 05:00 WITA

1. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan  
E. Ibu merasa baik dan merasa nyaman
2. Melakukan anamnesa dan menanyakan keluhan ibu  
E. Ibu bersedia dilakukan anamnesa
3. Melakukan pemeriksaan fisik, tanda – tanda vital, Leopold  
E. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan
4. Melakukan pemeriksaan TD : 130/90 mmHg, BB : 98 kg, Nadi: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, Lila : 32 cm, TB: 162 cm, pemeriksaan fisik normal, letak janin bagus, DJJ: 140x/mnt, kepala janin sudah masuk PAP  
E. Ibu telah mengetahui hasil dari pemeriksaan, ibu merasa senang
5. Memberikan KIE TM 3 kepada ibu termasuk kebutuhan TM 3 yaitu kebutuhan oksigen ibu harus dengan baik, kebersihan diri ibu, menjelaskan masalah yang timbul di TM 3 yang mudah lelah, terasa haus dan lapar, pusing, sering BAK, kaki bengkak, sakit atau nyeri punggung dan perut bawah. Menjelaskan tanda bahaya TM 3 yaitu tidak adanya pergerakan janin, DJJ tidak terdeteksi, ibu mengalami demam tinggi dan kejang, cairan ketuban keluar keruh dan berbau  
E. Ibu telah paham dan mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh bidan
6. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu ibu hamil merasakan kontraksi palsu, timbul rasa sakit maupun nyeri pada perut dan punggung, air ketuban pecah, keluar lendir darah (kental bercampur darah) dari vagina ibu, memberitahukan ibu mengenai persiapan persalinan seperti perlengkapan baju bayi, tempat persalinan yang diinginkan, mempersiapkan barang barang yang dibutuhkan  
E. Ibu mengerti dan telah mempersiapkan untuk persalinannya
7. Memberitahu dan menginformasikan bahwa akan dilaksanakan senam nifas pada masa nifas guna membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum  
E. Ibu mengerti akan informasi yang diberikan dan bersedia

8. Melakukan dokumentasi hasil tindakan dibuku register dan buku KIA ibu.

E. Telah dilakukan pendokumentasian

### III. Pengkajian Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tanggal Pengkajian : 15 September 2019 Waktu : 05:00 WITA

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Oleh : Destya Rahma Yunidar

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang dan keluar lendir darah

##### 2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 06 Desember 2018

Menarche : 11 tahun

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 7 - 8 hari

ANC sejak umur kehamilan 13 minggu 2 hari. ANC di Klinik Kartika Jaya

Frekuensi : Trimester I 2 Kali

Trimester II 2 Kali

Trimester III 2 Kali

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

Minum jamu : Ibu tidak minum jamu

Minuman keras : Ibu tidak minum minuman keras

Imunisasi

TT 1 Tanggal : SD

TT 2 Tanggal : SD

TT 3 Tanggal : SMK

TT 4 Tanggal : Catin

TT 5 Tanggal : Catin

##### 3. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali

## 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 3.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu**

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan			Nifas				
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	B B	Lak tasi	Kompl ikasi
1.	Ham il ini									

## 5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Tabel 3.6 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan**

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasa

## 6. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

## c. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

7. Makan terakhir : Jam 21.00 WITA Nasi, lauk pauk

Minum terakhir : Jam 07.30 WITA Air mineral

8. BAB terakhir : Jam 15.00 WITA (15/09)

9. BAK terakhir : Jam 22.00 WITA (14/09)

10. Istirahat/tidur 24 jam terakhir siang  $\pm 1$  jam dan malam  $\pm 6$  jam

11. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

- a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan Ibu mengatakan telah mengetahui beberapa tanda-tanda persalinan dari bidan dan dari pengalaman persalinan sebelumnya seperti keluarnya lendir darah dan perut terasa kencang.

- b. Persiapan persalinan (Pendamping ibu, biaya, dll)  
Ibu mengatakan telah mempersiapkan persiapan persalinan dari pendamping persalinan (suami) ,biaya persalinan dan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi.
- c. Tanggapan Ibu & Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi Ibu mengatakan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan kondisi ibu dan bayi sehat dan selamat

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Tanda-tanda persalinan

- a. Kontraksi uterus sejak : 15 September 2019 jam 05:00 WITA  
Frekuensi 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 35 – 40 detik

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di pinggang

- b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Darah : Merah berlendir ±5 cc

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Status emosional : Composmentis

- b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/90 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,4 °C

TB : 162 cm

BB : Sebelum hamil 89 Kg, BB sekarang 98 Kg

LLA : 32 cm

- c. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala.

- d. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada cloasma

gravidarum, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

e. Mulut

Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.

f. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

g. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.

h. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

i. Abdomen

Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi terdapat linea nigra.

TFU : 31 cm (Mc. Donald)

Palpasi leopold

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (presentasi bokong janin)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (presentasi punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (presentasi ekstermitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Divergen (bagian terbawah janin seluruhnya telah masuk PAP) penurunan kepala 3/5

TBJ :  $31 - 11 \times 155 = 3.100$  gram

Auskultasi : Punctum maksimum kuadran kanan bagian  
DJJ Frekuensi 140 kali per menit

- HIS : Frekuensi 4 kali dalam 10 menit  
 Durasi 35 – 40 detik  
 Kekuatan sedang
- j. Punggung : Nyeri
- k. Pinggang : Nyeri
- l. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Reflek patela : +/+  
 Kuku : Bersih, tidak panjang, capilar rapil kembali dalam <2
- j. Genitalia luar
- Tanda Chadwich : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Bekas luka : Tidak ada  
 Kelenjar bartholini : Tidak ada  
 Pengeluaran : Lendir bercampur darah  
 Anus : Tidak ada
3. Pemeriksaan dalam, tanggal 15 September 2019 Jam 05.00 WITA
- Vulva/uretra : Belum membuka  
 Pembukaan : 3 cm  
 Portio : Lunak, tipis  
 Ketuban : (+) utuh  
 Penurunan kepala : Hodge 3  
 Presentasi : Letak kepala
4. Pemeriksaan Penunjang  
 Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
 G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif
2. Masalah  
 Ibu cemas sehubungan merasa kencang-kencang pada perutnya
3. Kebutuhan
  - a. Observasi kemajuan persalinan, keluhan dan kebutuhan ibu serta persiapan pertolongan persalinan

- b. Teknik relaksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu
  - c. Memberikan suport mental kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan
  - d. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi (makan/minum)
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada

### **PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal 15 September 2019 Jam 09:35 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, pemeriksaan abdomen kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 – 40 detik, frekuensi detak jantung janin 150 kali per menit, pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi kepala.  
E: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu teknik relaksasi nyeri saat kontraksi yaitu seperti baring miring kiri saat ada rasa sakit di sertai dengan mengatur napas dengan cara mengambil napas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.  
E: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar
3. Menganjurkan ibu memenuhi cairan serta nutrisi yang cukup di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga saat meneran.  
E: Ibu mengetahui dan mengikuti anjuran tersebut
4. Memberikan support mental pada ibu dan meminta keluarga atau suami untuk mendampingi dan memberi motivasi kepada ibu.  
E: Ibu telah didampingi oleh suami, kecemasan ibu tampak berkurang
5. Memastikan kelengkapan alat partus set, obat dan APD  
 Persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron, sepatu tertutup  
 Pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 wadah larutan klorin 0,5 %

- Partus set : 2 pasang handscone steril, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah setengah koher, 1 gunting episiotomi, 1 gunting tali pusat, kassa steril, benang tali pusat
- Heacting set : 1 pasang handscone steril, 1 buah dook, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, jarum dan kassa steril
- Obat-obatan : Lidokain, oksitosin, VIT K, salep mata, betadin

E: Kelengkapan partus set dan APD telah siap

6. Memberitahu ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu apabila kontraksi ambil napas panjang dari hidung kemudian ejankan seperti gregetan susah BAB, posisi gigi ketemu gigi dengan mata tidak boleh tertutup tetapi memandang perut.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya dengan benar

7. Memberitahu ibu posisi persalinan yaitu seperti baring telentang dengan membuka selangkangan jika kontraksi ibu memegang kedua paha, baring miring kiri dan badan membungkuk seperti udang kemudian angkat kaki kanan saat ada rasa sakit atau dengan posisi jongkok atau posisi setengah duduk dan ibu bersandar pada suami.

E: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar

8. Mengobservasi kemajuan setiap 30 menit (detak jantung janin, kontraksi, tekanan darah) setiap 4 jam sekali untuk pembukaan serviks.

E: Ibu telah diobservasi

9. Mendokumentasikan hasil pada partograf

## KALA II PERSALINAN

Tanggal : 15 September 2019 Jam : 08.30 WITA

### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa sangat kencang dan merasa ingin meneran, keluar lendir darah dari vagina nya

### OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Abdomen : DJJ 148 kali per menit teratur

- c. Genetalia : Keluar lendir darah, vulva membuka, ketuban jernih
  - d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus
2. Pemeriksaan khusus vulva/uretra : Membuka
- Pembukaan : 10 cm
  - Portio : Tidak teraba
  - Ketuban : Jernih
  - Penurunan kepala : 0/5 bagian
  - Presentasi : Letak kepala
3. Kontraksi Uterus
- HIS : Frekuensi 5 kali dalam 10 menit Durasi 50 detik
  - Kekuatan kontraksi kuat

### ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 Dengan Inpartu Kala II

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 15 September 2019 Jam 08.30 WITA

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan
  - a. Tempat datar, rata, bersih kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat pengisap lender, lampu sorot 60 Watt dengan jarak 60 cm tubuh bayi
  - b. Menggelar kain di perut bawah ibu
  - c. Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - d. Alat suntik steril sekali pakai di dalam 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 mengeringkan dengan handuk bersih.

5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap jam 08.30 VT 10 cm, porsio tidak teraba penurunan kepala 0/5 bagian, dan ketuban (-) jernih.
9. Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Menutup kembali partus set.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus, DJJ 148 kali per menit teratur.
11. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (mengikuti penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat serta memotivasi pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
  - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran

- dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang yang nyaman sesuai pilihannya, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - d. Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan motivasi untuk ibu
  - e. Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - f. Menilai DJJ setiap kontaksi uterus selesai
  - g. Rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida
14. Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
  16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
  17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
  18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
  19. Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.
  20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, memastikan lilitan longgar dan mengambil tindakan melepaskan lilitan dari atas kepala, kemudian segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
  21. Setelah kepala lahir, menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparental. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior/bahu belakang.
  23. Setelah bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Dengan

menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi).
25. Melakukan penilaian (selintas)
  - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
  - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?  
(melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir jika a dan b tidak terjadi)
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Memosisikan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin lain.
28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 Unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
31. Pemotongan dan mengikat tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tali pusat pada sekitar 2 cm tersebut
  - b. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Melepaskan klem dan menyimpan di wadah yang telah disiapkan
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel dengan baik di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
  - a. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

- b. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, memasang topi di kepala bayi.

Evaluasi :

Jam 09:35 WITA bayi lahir secara spontan, segera menangis setelah lahir, apgar score A/S: 9/10, terdapat anus berlubang dan tidak ada kelainan dan tidak ada cacat, jenis kelamin perempuan, setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat segera dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

### KALA III PERSALINAN

Tanggal : 15 September 2019

Jam : 09.40 WITA

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tampak tali pusat memanjang, tampak semburan darah mendadak dan singkat

#### ASSESSMENT

##### 1. Diagnosis Kebidanan

P1A0 Kala III Persalinan Normal

##### 2. Masalah

Tidak ada

##### 3. Kebutuhan

Tidak ada

##### 4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Melahirkan Plasenta

**PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal 15 September 2019 Jam 09.40 WITA

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis). Untuk mendeteksi kontraksi tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas (jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu).
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros arah jalan lahir (melakukan dorso-kranial). Tali pusat bertambah panjang memindahkan klem hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
38. Setelah plasenta muncul diintroitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal).
39. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosokkan fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kendi dan kantong plastik atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif.

Evaluasi:

Jam 09:40 WITA plasenta lahir spontan lengkap, 2 lapis selaput, kotiledon 20 buah, panjang  $\pm 50$  cm, insersio tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, pendarahan  $\pm 100$  cc, laserasi derajat 2

#### KALA IV PERSALINAN

Tanggal : 15 September 2019

Jam : 10:35 WITA

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
  - b. Tanda-tanda vital
 

Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Pernapasan	: 20 kali per menit
Nadi	: 80 kali per menit
Suhu	: 36,7 °C
  - c. Abdomen : Sepusat, kontraksi uterus baik dan keras
  - d. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, perdarahan  $\pm 100$  cc, terdapat luka perineum derajat 2

#### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
PIA0 Kala IV Persalinan Normal
2. Masalah  
Perut mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan  
Manajemen Kala IV dan perawatan pada perineum
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada

## 5. Masalah Potensial

Tidak ada

## 6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

**PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal 15 September 2019 Jam 10:35 WITA

42. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membersihkan noda darah dan cairan tubuh dan membilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian mengeringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam
45. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral (dilakukan jam 10:35)
46. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
47. Mencelupkan tangan dilarutan klorin 0,5%, dan melepaskan secara terbalik dan merendam, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan memakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
50. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) dan tempratur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% (10 menit).
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) Evaluasi:
  - a. Alat telah direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, kemudian mencuci bersih dan disterilkan kembali.
  - b. Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT.
  - c. Ibu dibantu untuk menggunakan pakaian dalam dan mengganti baju.
  - d. Ibu telah makan dan minum.
  - e. Telah dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 2 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - f. Ibu dan keluarga telah melakukan masase uterus seperti yang di ajarkan dan kontraksi uterus baik dan kuat.
  - g. Ibu telah diajarkan mobilisasi miring kiri dan kanan.
  - h. Ibu telah diberikan KIE tentang nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif pada bayi, dan personal hygiene.
  - i. Ibu telah diberikan obat vitamin A sebanyak 2 kapsul diminum sehari sekali berfungsi untuk membantu produksi ASI ibu dan mencegah gangguan penglihatan, amoxilin sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mencegah bakteri untuk melekat pada luka jahit, dan asam mefenamat sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri atau sakit pada luka jahit.

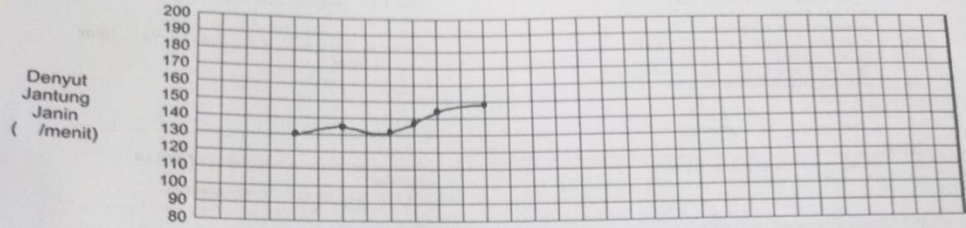
PARTOGRAF

No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah

Sejak jam 08:30 WITA

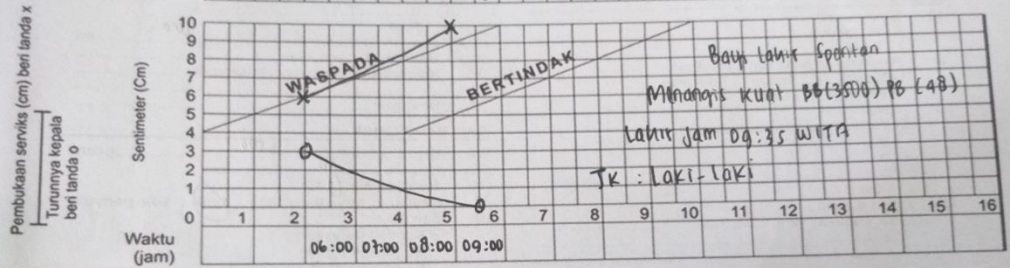
Nama Ibu : Mulyko Umur : 20  
Tanggal : 15-09-2019 Jam : 05:00  
mules sejak jam 04:30 WITA

G. I P. 0 A. 0  
Alamat : Jember, Mangrove



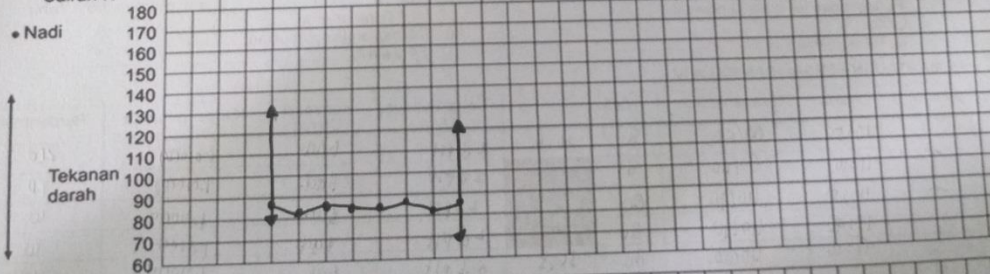
Air ketuban Penyusupan

u 0 t 0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin Protein Aseton Volume

Makan terakhir : 07:30 WITA (ROTI)

Minum terakhir : 08:15 WITA (AIR MINERAL)

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 15 Sept 2019
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1 T	10:55	80/60	81	36.6	3 ↓ pst	Baik	Kosong 40
	11:10	90/60	81		2 ↓ pst	Baik	Kosong 20
	11:25	110/90	80		2 ↓ pst	Baik	Kosong 10
	11:40	110/90	80		2 ↓ pst	Baik	Kosong 10
2 II	12:10	110/80	80	36.5	2 ↓ pst	Baik	Kosong 10
	12:40	110/80	80		2 ↓ pst	Baik	Kosong 10

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : O / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan : .....
40. Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

#### IV. Pengkajian Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

Tanggal Pengkajian : 15 September 2019 Waktu : 10:35 WITA

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Oleh : Destya Rahma Yunidar

#### Biodata

Nama Bayi : By. A PBL : 48 cm

JK : Laki-laki BBL : 3.500 gram

#### SUBJEKTIF

##### 1. Riwayat Antenatal

Umur kehamilan 40 minggu

Riwayat ANC : 6 kali di Klinik Kartika Jaya

Imunisasi TT : TT 1 tahun SD

TT 2 tahun SD

TT 3 tidak SMK

TT 4 Catin

TT 5 Catin

Kenaikan BB : 10 kg

Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan

Kebiasaan makan : 3 – 4 kali dalam sehari

Jamu/rokok: Ibu tidak pernah minum jamu/merokok

##### 2. Riwayat Intranatal

Baru lahir : Tanggal 15 September 2019 jam 09:35 WITA

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat bersalin : Klinik Kartika Jaya

Lama Persalinan : Kala I 3 jam 30 menit

Kala II 1 jam 5 menit

Komplikasi Ibu : Tidak ada

Komplikasi Janin : Tidak ada

##### 3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir: 3.500 gram / 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 8/ 9/ 10

**Tabel 3.7 Penilaian Sepintas**

Penilaian Sepintas	Ya	Tidak
Bayi cukup bulan	Ya	
Ketuban jernih, tidak bercampur mekonium	Ya	
Bayi menangis kuat/ bernafas spontan	Ya	
Bayi bergerak aktif	Ya	
Caput succedaneum	: Tidak ada	Caput succedaneum
Cephal haematoma	: Tidak ada	Cephal haematoma
Cacat bawaan	: Tidak ada	Cacat bawaan
Resusitasi	: Rangsangan	: Dilakukan
Penghisapan lender	: Tidak dilakukan	
Ambu bag	: Tidak dilakukan	
Massase jantung	: Tidak dilakukan	
Intubasi endotrakheal	: Tidak dilakukan	
O <sub>2</sub>	: Tidak dilakukan	

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 48 kali per menit
- b. Warna kulit : Kemerahan merah muda
- c. Denyut jantung : Frekuensi detak jantung bayi 140 kali per menit
- d. Suhu : 36,5 °C
- e. Postur dan Gerak : Gerakan Aktif
- f. Tonus otot/tingkat : Kuat
- g. Kesadaran : Composmentis
- h. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- i. Tali pusat : Belum lepas dari perut dan tidak ada tanda infeksi
- j. BB sekarang : 3.500 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum & cephal hematoma
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak edema, tidak ada kelainan
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik
- d. Telinga : Simetris, tidak ada secret ataupun kelainan
- e. Hidung : Terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan

- f. Mulut : Bibir lembab, tidak sumbing, terdapat langit-langit
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : Tidak ada fraktur dan tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : Normal tidak ada sindaktil ataupun polidaktil
- j. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada pernafasan teratur
- k. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan pada genetalia
- m. Tungkai dan kaki : Gerakan aktif tidak ada edema, tidak ada kelainan
- n. Anus : Terdapat lubang anus
- o. Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung
3. Reflek
- a. Moro : (+) Terkejut saat dikejutkan dengan suara
- b. Rooting : (+) Menoleh ke arah sentuhan saat pipi disentuh
- c. Babinski : (+) Jari kaki ke bawah saat telapak kaki digesek
- d. Sucking : (+) Refleks isap baik
- e. Swallowing : (+) Refleks menelan baik
- f. Grasp : (+) Menggengam saat telapak tangan disentuh
4. Antropometri
- a. Panjang badan : 48 cm
- b. Lingkar kepala : 32 cm
- c. Lingkar Dada : 33 cm
- d. LILA : 11,5 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Belum ada
- Mekonium : Tidak ada
6. Pemeriksaan Penunjang
- Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
By. A Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan Usia 0 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - d. Pemberian VIT K , salep mata dan Hepatitis B-0
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 15 September 2019 Jam 10:35 WITA

1. Melakukan pemeriksaan antropometri dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil pemeriksaan berat badan 3.500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 11,5 cm, suhu  $36,5^0$  C, frekuensi nadi 140 kali per menit, pemeriksaan apgar skor dan refleks bayi baik, terdapat anus, tidak ada kelainan pada bayi dan dalam kondisi sehat.  
E: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
2. Meminta izin kepada ibu untuk pemberian VIT K dan salep mata, kemudian melakukan pemberian VIT K pada paha kiri untuk mencegah pendarahan pada otak atau memar kulit dengan dosis 0,5 ml secara IM, serta memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi akibat air ketuban.  
E: Ibu bersedia dan telah dilakukan pemberian VIT K dan salep mata
3. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi, yaitu dengan membungkus tali pusat dengan kain kassa steril tanpa diberikan apapun serta rutin

menggantinya jika basah atau saat selesai mandi.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui cara perawatan tali pusat bayi

4. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti atau membedong bayi serta memberikan topi, sarung tangan, sarung kaki serta memberitahu ibu cara menjaga suhu bayi dengan mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang bersih dan kering.

E: Bayi telah dibedong dan ibu bersedia menjaga suhu tubuh bayi

5. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI bayinya dan memberitahu untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayinya satu jam satu kali, dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan susu formula, minuman atau makanan lainnya.

E: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

6. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara posisi dalam keadaan rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi atau ibu dapat menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu hingga ASI keluar, oleskan pada puting susu, rapatkan puting pada ujung bibir bayi, ketika mulut bayi membuka masukkan puting susu secara perlahan ke dalam mulut bayi, tangan ibu memegang payudara dengan jari berbentuk C.

E: Ibu telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan memandikan minimal sekali sehari dan mengganti celana atau pakaian bayi setiap kali BAB atau BAK dengan pakaian yang bersih dan kering.

E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

8. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan 6 jam lagi pada jam 15.35 WITA

E: Ibu bersedia bayinya dimandikan

9. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

## **V. Pengkajian Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 1**

Tanggal Pengkajian : 16 September 2019 Waktu : 15:35 WITA

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Oleh : Destya Rahma Yunidar

**DATA SUBJEKTIF**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya mules-mules dan nyeri pada perineum

## 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu PIAO

**Tabel 3.8 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu**

Ke	Persalinan				Nifas			
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J B K	Lak B tasi

## 3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Table 3.9 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan**

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasa

## 4. Riwayat Kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung).

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada atau tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung).

## c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Terakhir Masa Kehamilan : 40 minggu

Tempat persalinan : Klinik Kartika Jaya

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

Plasenta : Lahir spontan dan lengkap berat  $\pm 500$  gr,  
panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, sentralis, tidak ada kelainan.

Perineum : Ruptur derajat 2

Pendarahan : Kala I  $\pm 5$  cc  
Kala II  $\pm 10$  cc  
Kala III  $\pm 100$  cc  
Kala IV  $\pm 100$  cc

Lama Persalinan : Kala I 3 jam 30 menit  
Kala II 1 jam 5 menit  
Kala III 10 menit  
Kala IV 2 jam

#### 5. Riwayat Post Partum

Ambulasi : Miring kanan kiri, duduk, bila tidak pusing berdiri/berjalan

Pola makan : Telah makan 2 kali selama selesai persalinan

Pola tidur : Ibu mengatakan ada tidur setelah melahirkan  $\pm 5$  jam

Pola eliminasi

a. BAB : Belum ada

b. BAK : 2 kali selama selesai persalinan

c. Lokasi ketidaknyamanan : Perut dan perineum

#### 6. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya

c. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya

d. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan telah mengetahui dari pengalaman nifas sebelumnya

e. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan berencana merawat bayinya dengan suami

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Status emosional : Stabil

### 3. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 kali per menit
Pernafasan	: 20 kali per menit
Suhu	: 36,2 °C
TB	: 162 cm
BB	: 80 Kg

### 4. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala.

#### b. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

#### c. Mulut

Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.

#### d. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

#### e. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.

#### f. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, terdapat sedikit pengeluaran ASI.

#### g. Abdomen

Kontraksi uterus baik dan kuat, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada kelainan pada abdomen.

#### h. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella +/-, kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.

#### i. Genetalia

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra kemerahan gelap  $\pm 20$  cc, terdapat luka perineum derajat 2

j. Anus

Tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

PIA0 dengan 6 Jam Post Partum

2. Masalah

Perut terasa mules

3. Kebutuhan

KIE rasa mules diperut, deteksi dini adanya perdarahan yang abnormal, pencegahan dengan massase uterus, perawatan luka jahitan pada perineum, observasi keadaan umum dan KIE tanda bahaya nifas, melakukan hatha yoga selama 10 menit

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan tindakan segera

Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 15 September 2019 Jam 15:35 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan kuat dan pendarahan normal  $\pm 20$  cc.

E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologis pada masa nifas bahwa rasa mules pada perutnya dikarenakan uterus berkontraksi dan merupakan masa proses kembalinya uterus pada ukuran semula.

E: Ibu telah mengetahui dan mengerti penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang dimana ibu merasa berfokus pada diri sendiri yang berlangsung setelah persalinana hingga hari kedua setelah melahirkan (fase taking in)

E: Ibu telah mengetahui perubahan psikologis pada ibu masa nifas

4. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi, pusing, penglihatan kabur, payudara merah disertai nyeri dan bengkak, nyeri dan bau busuk pada luka jahit disertai adanya nanah dan bengkak pada perineum yang dijahit, untuk itu ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.

E: Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

5. Memberitahu ibu cara perawatan luka jahit pada perineum yaitu dengan menjaga agar kemaluan/perineum jangan terlalu lembab dan selalu mengganti kassa betadine setiap mandi atau setiap BAB/BAK sampai nyeri jahit tidak lagi sakit.

E: Ibu mengerti dan mengetahui cara perawatan luka jahit perineum

6. Memberi KIE tentang nutrisi pada masa nifas seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan dan mengkonsumsi putih telur rebus.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

7. Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian.

E: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

8. Memberitahu ibu tentang hatha yoga, hatha yoga bisa membuat ibu merasa lebih sehat dan kuat, kontraksi uterus akan menjadi baik sehingga fundus uteri menjadi keras maka resiko perdarahan dapat dihindarkan. Hatha yoga juga bertujuan untuk merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum dan mengembalikan rahim pada posisi semula. Hatha yoga dilakukan selama 10 hari dan dilakukan selama 10 menit

E. Ibu mengerti dan bersedia melakukan hatha yoga selama 10 menit

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 21 September 2019 apabila terjadi keluhan dan perdarahan, kontrol jahitan 7 hari dan Ibu bersedia kunjungan ulang

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kembali pada tanggal 21 September

2019

10. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

**VI. Pengkajian Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 2**

Tanggal Pengkajian : 22 September 2019 Waktu: 10:25 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Destya Rahma Yunidar

**DATA SUBJEKTIF**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

## 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu PIA0

**Tabel 4.0 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu**

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan			Nifas		
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu Bayi	J B K	Lak B tasi	Kompl ikasi

## 3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Tabel 4.1 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan**

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasa

## 4. Riwayat Kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi) dan menahun (jantung).

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada atau tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung).

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 40 minggu

Tempat persalinan : Klinik Kartika Jaya

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

Plasenta : Lahir spontan dan lengkap berat  $\pm 500$  gr, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, sentralis, tidak ada kelainan.

Perineum : Ruptur derajat 2

Pendarahan : Kala I  $\pm 5$  cc

Kala II  $\pm 10$  cc

Kala III  $\pm 100$  cc

Kala IV  $\pm 100$  cc

Lama Persalinan : Kala I 3 jam 30 menit

Kala II 1 jam 5 menit

6. Riwayat Post Partum

Kala III 10 menit

Kala IV 2 jam

Ambulasi : Berdiri, berjalan dan aktivitas rumah tangga yang ringan

Pola makan : 3 kali per hari

Pola tidur : Ibu mengatakan tidur 5 - 6 jam per hari

Pola eliminasi

a. BAB : 2 kali per hari

b. BAK : 3 - 4 kali per hari

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya

c. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya

d. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan telah mengetahui dari pengalaman nifas sebelumnya

## e. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan berencana merawat bayinya dengan suami

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Status emosional : Stabil
3. Tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80 kali per menit
  - Pernafasan : 20 kali per menit
  - Suhu : 36,4 °C
  - TB : 162 cm
  - BB : 80 Kg
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala
    - Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe
  - b. Muka
    - Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
  - c. Mulut
    - Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.
  - d. Telinga
    - Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.
  - e. Leher
    - Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.
  - f. Payudara
    - Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, pengeluaran ASI lancar.
  - g. Abdomen
    - Kontraksi uterus baik dan kuat, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada kelainan pada abdomen.

- h. Ekstremitas  
Tidak ada edema, tidak ada varices, kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.
  - i. Genetalia luar  
Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lokhea sangunolenta kemerahan  $\pm 5$  cc
  - j. Anus  
Tidak ada hemoroid
5. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
PIA0 Dengan 7 Hari Post Partum
2. Masalah  
Perut terasa mules
3. Kebutuhan  
KIE tanda bahaya masa nifas, melanjutkan hatha yoga selama 10 menit
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 22 September 2019 Jam 10.25 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali per menit, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan kuat dan pendarahan normal  $\pm 5$  cc.  
E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Kembali mengingatkan ibu tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi, pusing, penglihatan kabur, payudara merah disertai nyeri dan bengkak, nyeri dan bau busuk pada luka jahit disertai

adanya nanah dan bengkak pada perineum yang dijahit, untuk itu ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.

E: Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

- Memberi KIE tentang nutrisi pada masa nifas seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan serta makan-makanan yang dapat membantu produksi ASI.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

- Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

- Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu mandi dua kali sehari dan sering membersihkan kemaluan seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh.

E: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

- Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi pendarahan atau jika ada keluhan.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kembali

- Melanjutkan hatha yoga selama 10 menit

E: Ibu bersedia melakukan hatha yoga selama 10 menit

- Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

## **VII. Pengkajian Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 3**

Tanggal Pengkajian : 29 September 2019 Waktu : 09:40 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Destya Rahma Yunidar

### **DATA SUBJEKTIF**

- Keluhan Utama

Ibu mengatakan banyak keluar darah dari jalan lahirnya seperti air kencing memenuhi celana dalam pada jam 04:30 WITA tanggal 15 September 2019

## 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu PIAO

**Tabel 4.12 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu**

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan			Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu Bayi	J K	B B	Lak tasi	Kompl ikasi

## 3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Table 4.13 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan**

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan

## 4. Riwayat Kesehatan

## 5. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung)

## 6. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada atau tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, hepatitis dan AIDS), menurun (asma, diabetes, hipertensi), menahun (jantung).

## 7. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 40 minggu

Tempat persalinan : Klinik Kartika Jaya

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada komplikasi

Plasenta : Lahir spontan dan lengkap berat  $\pm 500$  gr, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, sentralis, tidak ada kelainan.

Perineum : Ruptur derajat 2

Pendarahan : Kala I  $\pm 5$  cc

Kala II  $\pm 10$  cc

Kala III  $\pm$ 100 cc

Kala IV  $\pm$ 100 cc

Lama Persalinan : Kala I 3 jam 30 menit

Kala II 1 jam 5 menit

Kala III 10 menit

Kala IV 2 jam

#### 8. Riwayat Post Partum

Ambulasi : Berjalan dan aktivitas rumah tangga secara bertahap

Pola makan : Telah makan 2 kali selama selesai persalinan

Pola tidur : Ibu mengatakan ada tidur setelah melahirkan  $\pm$ 5 jam

Pola eliminasi

- a. BAB : Belum ada
- b. BAK : 3 – 4 kali perhari
- c. Lokasi ketidaknyamanan : Perut dan perineum

#### 9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

#### 10. Kelahiran ini diinginkan

#### 11. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya

#### 12. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya

#### 13. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan telah mengetahui dari pengalaman nifas sebelumnya

#### 14. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan berencana merawat bayinya dengan suami

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Status emosional : Baik

#### 3. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

TB : 162 cm

BB : 80 Kg

#### 4. Pemeriksaan Fisik

##### a. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala.

##### b. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik.

##### c. Mulut

Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.

##### d. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

##### e. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid

##### f. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, terdapat pengeluaran ASI.

##### g. Abdomen

Kontraksi kurang bagus dan terasa agak lunak, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada kelainan pada abdomen.

##### h. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, kuku tidak panjang bersih bewarna kemerahan.

##### i. Genetalia

Tidak ada edema atau varices, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lochea serosa  $\pm 50$  cc bau darah nifas, luka perineum sudah kering

##### j. Anus

Tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan  
PIA0 Post Partum Hari ke 14
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
KIE ASI Eksklusif, istirahat yang cukup, konsumsi sayur-sayuran dan kacang hijau
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 29 September 2019 Jam 09:40 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmhg, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus kurang baik dan dan agak lunak, pendarahan normal  $\pm 50$  cc.  
E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberi KIE agar ibu menjaga kebutuhan nutrisi dan banyak minum air putih minimal 10 gelas perhari.  
E: Ibu mengatakan bersedia mengkonsumsi makanan dan banyak minum air putih
3. Melakukan pemijatan oksitosin agar melancarkan ASI yaitu 1) menyiapkan alat yaitu 1 handuk, 2 gelas, 1 perlak ( jika ada), melepaskan pakaian ibu dan bra lalu meletakkan handuk dibelakang ibu 2) ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada dihadapannya, juga meletakkan kepala di tangan. 3) menaruh kedua gelas di paha ibu untuk menyangga ASI yang keluar nanti. 4) setelah melakukan pemijatan di sepanjang kedua sisi tulang belakang bagian leher yang paling menonjol dengan menggunakan kedua

jempol. 5) lalu bisa memulai melakukan pijitan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan kearah bawah hingga mencapai batas garis bra. 6) lalu tekan agak kuat (jangan terlalu kuat/kecang menekan) yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua jempol selama 5 menit.

E: Pemijitan telah dilakukan dan ibu merasa nyaman dan ASI keluar lancar

4. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

E: Ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari

E: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang

E: Ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

### VIII. Pengkajian Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 1)

Tanggal Pengkajian : 15 September 2019 Waktu : 15:35 WITA

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Oleh : Destya Rahma Yunidar

#### Biodata

Nama Bayi : By. A

PBL : 48 cm

JK : Laki - Laki

BBL : 3.500 gr

#### SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2. Kebiasaan Menyusui

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat

### 3. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya telah BAB 1 kali selama setelah persalinan, feses berwarna hitam kehijauan, BAK 3 kali selama setelah persalinan.

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 48 kali per menit
- b. Warna kulit : Kemerahan merah muda
- c. Denyut jantung : Frekuensi detak jantung bayi 140 kali permenit
- d. Suhu aksiler : 36,5<sup>0</sup>C
- e. Postur dan Gerak : Gerakan Aktif
- f. Tonus otot/tingkat : Kuat
- g. Kesadaran : Composmentis
- h. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- i. Tali pusat : Belum lepas dari perut dan tidak ada tanda infeksi
- j. BB sekarang : 3500 gram

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum & cephal hematoma
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak edema, tidak ada kelainan
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik
- d. Telinga : Simetris, tidak ada secret ataupun kelainan
- e. Hidung : Terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Bibir lembab, tidak sumbing, terdapat langit-langit
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : Tidak ada fraktur dan tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : Normal tidak ada sindaktil ataupun polidaktil
- j. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada pernafasan teratur
- k. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan pada genetalia
- m. Tungkai dan kaki : Gerakan aktif tidak ada edema, tidak ada kelainan
- n. Anus : Terdapat lubang anus
- o. Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung

## 3. Reflek

- a. Moro : (+) Terkejut saat dikejutkan dengan suara
- b. Rooting : (+) Menoleh ke arah sentuhan saat pipi disentuh
- c. Babinski : (+) Jari kaki ke bawah saat telapak kaki digesek
- d. Sucking : (+) Refleksi isap baik
- e. Swallowing : (+) Refleksi menelan baik
- f. Grasp : (+) Menggengam saat telapak tangan disentuh

## 4. Antropometri

- a. Panjang badan : 48 cm
- b. Lingkar kepala : 32 cm
- c. Lingkar Dada : 33 cm
- d. LILA : 11,5 cm

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

## 1. Diagnosis Kebidanan

By. A Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan usia 6 jam

## 2. Masalah

Tidak ada

## 3. Kebutuhan

- a. Memandikan bayi
- b. Memberikan Vaksin HB-0, Vit K, dan salep mata
- c. ASI eksklusif
- d. Perawatan tali pusat dan BBL (Bayi Baru Lahir)
- e. Menjaga kehangatan tubuh bayi

## 4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

## 5. Masalah Potensial

Tidak ada

## 6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 15 September 2019 Jam 15:35 WITA

1. Melakukan pemeriksaan antropometri dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil pemeriksaan berat badan 3500 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, LILA 11,5 cm, suhu  $36,5^{\circ}$  C, frekuensi nadi 140 kali per menit, tidak ada kelainan pada bayi dan dalam kondisi sehat.

E: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini

2. Meminta izin kepada ibu untuk memandikan bayi, kemudian memandikan bayi serta mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan memandikan minimal sekali sehari dan mengganti celana atau pakaian bayi setiap kali BAB/BAK dengan pakaian yang bersih dan kering

E: Ibu telah mengerti dan bayi telah dimandikan

3. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi, yaitu dengan membungkus tali pusat dengan kain kassa steril tanpa diberikan apapun serta rutin menggantinya jika basah atau saat selesai mandi.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui cara perawatan tali pusat bayi

4. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti atau membedong bayi serta memberikan topi, sarung tangan, sarung kaki serta memberitahu ibu cara menjaga suhu bayi dengan mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang bersih dan kering.

E: Bayi telah dibedong dan ibu bersedia menjaga suhu tubuh bayi

5. Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumoh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

6. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata, pusar kemerahan dan meluas hingga dinding perut yang disertai bau nanah pada pusat.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kembali pemeriksaan pada bayinya 1 minggu lagi.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan satu minggu lagi

8. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

### IX. Pengkajian Asuhan Neonatus 2 (KN 2)

Tanggal Pengkajian : 22 September 2019 Waktu : 10:25 WITA

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Destya Rahma Yunidar

#### Biodata

Nama Bayi : By A

PBL : 48 cm

JK : Laki - Laki

BBL : 3.500 cm

#### DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan tali pusat bayi telah lepas sekitar 2 hari yang lalu.

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB 3 – 4 kali per hari, feses berwarna kuning dan berampas, BAB 4 – 6 kali per hari.

3. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusui atau saat BAB / BAK

4. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali per hari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, serta sesegera mungkin mengganti pakaian bayinya jika BAB/BAK.

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 48 kali per menit

b. Warna kulit : Kemerahan merah muda

c. Denyut jantung : Frekuensi detak jantung bayi 140 kali permenit

- d. Suhu : 36,5 °C
- e. Postur dan Gerak : Gerakan Aktif
- f. Tonus otot/tingkat : Kuat
- g. Kesadaran : Composmentis
- h. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- i. Tali pusat : Telah lepas dan tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 3.800 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum & cephal hematoma
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak edema, tidak ada kelainan
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- d. Telinga : Simetris, tidak ada secret ataupun kelainan
- e. Hidung : Terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Bibir lembab, tidak sumbing, terdapat langit-langit
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : Tidak ada fraktur dan tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : Normal tidak ada sindaktil ataupun polidaktil
- j. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada pernafasan teratur
- k. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan pada genetalia
- m. Tungkai dan kaki : Gerakan aktif tidak ada edema, tidak ada kelainan
- n. Anus : Terdapat lubang anus
- o. Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung

## 3. Reflek

- a. Moro : (+) Terkejut saat dikejutkan dengan suara
- b. Rooting : (+) Menoleh ke arah sentuhan saat pipi disentuh
- c. Babinski : (+) Jari kaki ke bawah saat telapak kaki digesek
- d. Sucking : (+) Refleks isap baik
- e. Swallowing : (+) Refleks menelan baik
- f. Grasp : (+) Menggengam saat telapak tangan disentuh

## 4. Antropometri

- a. Panjang badan : 48 cm

- b. Lingkar kepala : 32 cm
  - c. Lingkar Dada : 33 cm
  - d. LILA : 11,5 cm
5. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
By. A Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan Usia 7 Hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
KIE tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, Menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 22 September Jam 10:25 WITA

1. Melakukan pemeriksaan kepada bayi dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya saat ini dalam kondisi sehat serta tidak ada kelainan pada bayi.  
E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini
2. Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.  
E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.
3. Kembali mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan minimal sekali sehari dan mengganti celana atau pakaian bayi setiap kali BAB/BAK dengan pakaian bersih dan kering.

E: Ibu telah mengerti dan bayi telah dimandikan

4. Kembali mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata dan diare.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

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 membawa bayinya untuk imunisasi

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan bayinya dari orang-orang sekitar yang sedang flu, batuk dan demam untuk tidak duluh mendekat ataupun mencium bayinya.

E: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

7. Memberitahu ibu dilakukan pemeriksaan pada bayinya 2 minggu lagi.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dua minggu lagi

8. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

### **X. Pengkajian Asuhan Neonatus 3 (KN 3)**

Tanggal Pengkajian : 29 September 2019 Waktu : 09:40 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Destya Rahma Yunidar

#### **Biodata**

Nama Bayi : By. A PBL : 48 cm

JK : Laki - laki BBL : 3.500 gram

#### **SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB 3 – 4 kali per hari, feses berwarna kuning dan

berampas, BAK 4 – 6 kali per hari.

### 3. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusui atau saat BAB / BAK

### 4. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali per hari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, serta sesegera mungkin mengganti pakaian bayinya jika BAB/BAK.

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 48 kali per menit
- b. Warna kulit : Kemerahan merah muda
- c. Denyut jantung : Frekuensi detak jantung bayi 148 kali per menit
- d. Suhu : 36,5 °C
- e. Postur dan Gerak : Gerakan Aktif
- f. Tonus otot/tingkat : Kuat
- g. Kesadaran : Composmentis
- h. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- i. Tali pusat : Belum lepas dari perut dan tidak ada tanda infeksi
- j. BB sekarang : 4.000 gram

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedenuem & cephal hematoma
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak edema, tidak ada kelainan
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik
- d. Telinga : Simetris, tidak ada secret ataupun kelainan
- e. Hidung : Terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Bibir lembab, tidak sumbing, terdapat langit-langit
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : Tidak ada fraktur dan tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : Normal tidak ada sindaktil ataupun polidaktil
- j. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada pernafasan teratur
- k. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, tidak ada

kelainan pada genetalia

- m. Tungkai dan kaki : Gerakan aktif tidak ada edema, tidak ada kelainan
- n. Anus : Terdapat lubang anus
- o. Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung

### 3. Reflek

- a. Moro : (+) Terkejut saat dikejutkan dengan suara
- b. Rooting : (+) Menoleh ke arah sentuhan saat pipi disentuh
- c. Babinski : (+) Jari kaki ke bawah saat telapak kaki digesek
- d. Sucking : (+) Refleksi isap baik
- e. Swallowing : (+) Refleksi menelan baik
- f. Grasp : (+) Menggengam saat telapak tangan disentuh

### 4. Antropometri

- a. Panjang badan : 48 cm
- b. Lingkar kepala : 31 cm
- c. Lingkar Dada : 32 cm
- d. LILA : 11,5 cm

### 5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis Kebidanan

By. A Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan usia 21 hari

### 2. Masalah

Tidak ada

### 3. Kebutuhan

ASI eksklusif, KIE tanda bahaya bayi dan KIE imunisasi

### 4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

### 5. Masalah Potensial

Tidak ada

### 6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 29 September 2019 Jam 09.40 WITA

1. Melakukan pemeriksaan kepada bayi dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya saat ini dalam kondisi sehat serta tidak ada kelainan pada bayi.

E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini

2. Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

3. Kembali mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata dan diare.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

4. Kembali mengingatkan 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 bersedia membawa bayinya untuk imunisasi setelah usia 30 hari

5. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.

Vaksin Polio : Untuk mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan 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.

Vaksin 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.

Vaksin Campak : Untuk mencegah campak, disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E: Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya imunisasi

6. Mengingatkan ibu kunjungan ulang memeriksakan keadaan bayinya.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan satu minggu lagi

7. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

### **XI. Pengkajian Asuhan Kebidanan Akseptor KB**

Tanggal Pengkajian : 17 Oktober 2019

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Oleh : Destya Rahma Yunidar

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini:

Kunjungan Pertama

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memakai kb suntik 3 bulan

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarache : 11 Tahun

Siklus : 28 Hari, teratur

Lama : 7 Hari

Sifat darah : Encer

Fluor albus : tidak

Dismenorroe : Tidak

Banyaknya : 3x ganti pembalut

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.14 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu**

Ke	Persalinan					Nifas			
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu Bayi	J K	B B	Lak tasi	Kompl ikasi

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Table 4.15 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan**

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan

## 7. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun (HIV, hepatitis, TBC, jantung, asma, DM, hipertensi)

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, menahun (HIV, hepatitis, TBC, jantung, asma, DM, hipertensi)

## c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi

## 8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

## a. Pola nutrisi

Makan		Minum
Frekuensi	: 3 – 4x	5 – 6x
Macam	: Nasi, lauk pauk	air putih
Jumlah	: 1 porsi	1 gelas
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

## b. Pola eliminasi

BAB		BAK
Frekuensi	: 1x	3 – 4x
Warna	: Kuning kecokelatan	Kuning Jernih
Bau	: Khas	Khas
Konsistensi	: Lembek	Cair
Jumlah	: Normal	Normal

## c. Istirahat/tidur : Siang 2 jam, malam 7 jam

## d. Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan bahwa ibu dengan tetangganya menjalin hubungan yang baik

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : stabil
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
  - Nadi : 80 kali per menit
  - Pernafasan : 20 kali per menit
  - Suhu : 36,1 °c
- d. TB : 162 cm
  - BB : sebelum hamil 89 kg, BB sekarang 80 kg
  - LILA : 30 cm
- e. Kepala dan leher
  - Edema wajah : tidak ada
  - Cloasma gravida : +
  - Mata : conjungtiva merah muda, conjungtiva tidak ikterik
  - Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
  - Leher : tidak ada pembangkakan vena jugularis, limfe
- f. Payudara
  - Bentuk : simetris dan normal
  - Putting susu : menonjol
- g. Abdomen : simetris
  - Bentuk : normal
  - Bekas luka : tidak ada

- Massa/tumor : tidak ada
- h. Ekstermitas : normal, tidak ada oedema, simetris
- Edema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflek patela : kanan (+) kiri (+)
- i. Genetalia luar
- Tanda chadwich: tidak ada
- Varices : tidak ada
- Bekas luka : tidak ada
- Kelenjar bartolini : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada
- j. Anus hemoroid : tidak ada
9. Pemeriksaan dalam/Ginekologi
- Tidak di lakukan
10. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> akseptor KB injeksi 3 bulan
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Tidak ada
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 17 Oktober 2019 jam : 10:15 WITA

1. Pendokumentasian  
Mencatat semua hasil pemeriksaan
2. Implementasi
  - a. Melakukan pendekatan kepada ibu dengan menciptakan hubungan terapeutik seperti menyapa dengan ramah, berkata sopan dan mudah

dimengertui dan memanggil ibu sesuai nama panggilan ibu serta mendengarkan keluhan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan.

b. Memberitahukan kepada ibu hasil dari pemeriksaan, yaitu

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TD : 120 / 80 mmHg
- 4) RR : 20 x/menit
- 5) N : 80 x / menit
- 6) S : 37°C

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan

c. Memastikan pada pasien tetap menggunakan KB suntik 3 bulan, dengan menjelaskan keuntungan dari penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu, tidak mempengaruhi produksi ASI, cocok untuk klien yang menginginkan kontrasepsi jangka menengah, cocok untuk klien yang pelupa, dll

d. Mempersiapkan peralatan, obat dan pasien

1) Peralatan

- a) S spuit 3 cc
- b) Needle
- c) Kapas alkohol
- d) Bengkok

2) Obat

Obat KB (Depo progestin)

3) Pasien

Anjurkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman, yaitu berbaring dalam posisi tengkurap.

e. Melakukan tindakan, yaitu member suntikan KB depo progestin secara IM dalam dosis 3 cc, pada 1/3 bokong atas sebelah kiri/kanan.

f. Lakukan observasi selama  $\pm$  10 menit pasca proses penyuntikan, untuk memastikan tidak terjadi efek samping pasca penyuntikan seperti hematoma atau perdarahan. Kemudian dokumentasikan tindakan dalam berkas catatan serta pada Buku KB yang dibawa ibu

3. Evaluasi

S : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan oleh petugas

O : KU ibu baik

Ibu telah disuntik KB secara IM

Area penyuntikan tidak terjadi hematoma dan tidak terjadi perdarahan.

A : Ny. "M" usia 20 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

P : Anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 16 November 2019

## B. Pembahasan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. M usia 20 tahun G1P0A0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 15 September 2019 yaitu pada usia kehamilan 40 minggu dengan pembahasan sebagai berikut:

### 1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ny. M G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, pada tanggal 15 September 2019 jam 05.00 WITA, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. M perut nya terasa kencang-kencang

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. M yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. M didapatkan hasil berat badan 98 kg, sebelum hamil Ny. M memiliki berat badan 89 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. M mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg selama hamil, bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi. Menurut teori Manuaba (2010) normal kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 6,5 kg sampai 15 kg selama kehamilan. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. M yakni 162 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Patil (2015) mengenai hubungan tinggi ibu dan perkiraan berat janin pada proses persalinan didapatkan kelahiran caesar darurat pada ibu pendek adalah 32,5% sedangkan pada wanita dengan tinggi badan lebih dari 145 cm adalah 25%. Dengan demikian wanita yang kurang dari atau sama dengan 145 cm memiliki resiko lebih tinggi dari caesar darurat jika dibandingkan dengan wanita lebih dari 145 cm.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. M didapatkan hasil; 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,4°C, tekanan darah Ny. M dalam batas normal. Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. M didapatkan hasil 32 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. M yakni 33 cm dan tafsiran berat janin 3.100 gram. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 134x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 minggu.

Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan dikarenakan imunisasi Td Ny. M sudah lengkap, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. M selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori

Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. M untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. M didapatkan hasil 11,8 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. M yang telah dilakukan, Ny. M dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. M dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny. M dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. M merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahannya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri. Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. M seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan

diminum bersama air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

## 2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. M datang ke Klinik Kartika Jaya tanggal 15 September 2019, jam 05.00 WITA dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. M yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang sejak jam 04:30 WITA dan usia kehamilan 40 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,4°C, DJJ 134 x/menit.

### a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 05.00 WITA dengan hasil pembukaan (4 cm) *portio* tebal lunak, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodge II*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 08.30 WITA *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge II*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 3 jam 35 menit.

### b. Kala II

Pada jam 08.30 WITA ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap 10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya

dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka.

Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 138 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. M lahir jam 09.35 WITA, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.500 gram, panjang badan 48 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 1 jam 5 menit.

c. Kala III

Pada kala III persalinan Ny. M mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva*, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *plasenta* lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontaksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 09.35 WITA, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada putting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan *plasenta*.

Bayi Ny. M berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3.500 gram, panjang badan 48 cm, nadi 120 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 51 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada 1/3 paha lateral sebelah kiri secara IM (*intramuskular*). Berdasarkan teori (Prawirohardjo, 2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

### 4. Post Natal Care (PNC)

#### a. Kunjungan I (2 hari)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. M mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,2°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang

normal karena terjadinya proses *involutio uteri*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genitalia luar terdapat warna lochea merah darah (*lochea rubra*), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suharni, 2010) pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. M telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massage* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, mencegah *hipotermi* pada bayi.

Di kunjungan nifas pertama ini saya melakukan hatha yoga kepada Ny M yang bertujuan agar ibu *post partum* dapat merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan. Hatha yoga juga dapat merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan *post partum* dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Dwi Atmaja, 2012). Hatha yoga dilakukan selama 10 hari berturut-turut dan dalam sehari dilakukan selama 10 menit, dilakukan pada pagi hari.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-7 *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,4 °C, TFU 1/2 pusat sympisis, dan pada pemeriksaan genitalia tampak adanya pengeluaran *lochea sanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. M adalah

pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suhermi (2010) *lochea sanguinolenta* berlangsung dari ke 3-7 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna kecoklatan. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Wahyani (2015) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa uterus ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK. Tetap melakukan hatha yoga selama 10 menit pada sore hari. Hasil dari melakukan hatha yoga selama 10 hari adalah ibu mampu melakukan gerakan dengan baik dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diatas simfisis. Menurut Kemenkes RI, 2015 bahwa normal tinggi fundus uteri hari ketujuh adalah pada pertengahan pusat dan simfisis, sedangkan pada hari ketujuh tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diatas simfisis, jadi keefektifan melakukan hatha yoga telah mempengaruhi penurunan involusi uteri selama 10 hari berturut-turut

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan III masa nifas 2 minggu *postpartum* Ny. M mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan sympisis, pada pemeriksaan *genetalia* tampak warna lochea kekuningan lendir (*lochea serosa*), bau khas dan tidak berbau busuk, hal ini merupakan pengeluaran yang normal sesuai dengan teori Saifuddin, Suherni (2010) mengatakan bahwa *lochea serosa* berlangsung dari hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya *obesitas*.

5. Neonatal Care

a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3.500 gram, panjang badan 48 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi

baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 140 x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 36,5°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. M telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada hari ke-7 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital neonatus dalam batas normal yakni nadi 144 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,°C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 8-9 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan neonatus meningkat 3.800 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi. Pada kunjungan ini dilakukan pemberian imunisasi dasar, yaitu imunisasi polio tetes sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi dasar menurut Depkes (2009) bahwa pemberian vaksin polio tetes 0 sampai 1 bulan untuk mencegah penyakit kelumpuhan pada bayi.

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan neonatus III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 2 minggu, keadaan neonatus normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2007). Selain pemeriksaan fisik, asuhan neonatus yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegah infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada neonatus hingga usia 14 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada neonatus. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan staphilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi. Penulis mengingatkan Ny. M untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 13 Oktober 2019 .

6. Pelayanan Kontrasepsi

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama postpartum masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. M P1A0 usia 20 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistyawati, 2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

Ny. M mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37°C. Kemudian Ny. M diberikan KIE tentang efek samping penggunaan Suntik KB 3 bulan, yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian Suntik KB 3 bulan, hal ini berdasarkan teori Saifuddin (2011).



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan  $\pm$  3 bulan pada Ny. M dengan menggunakan asuhan secara continuity of care dan komplementer, yaitu asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka disimpulkan:

Asuhan kehamilan yang dilakukan belum memenuhi standar 10 T pelayanan ANC yaitu pemberian imunisasi TT karena tidak ada indikasi pada ibu. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. M, diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 1 jam 5 menit, bayi lair spontan, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. Asuhan masa nifas pada Ny. M, yaitu kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung dan tidak ditemukan ada tanda bahaya masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal. Asuhan bayi baru lahir pada bayi A dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gr, PB 48 cm, yaitu IMD dan pemberian Vit K sewaktu bayi baru lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan. Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi pilihan ibu Ny. M memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

#### **B. Saran**

- a. Bagi Bidan di Klinik Klinik Kartika Jaya  
Diharapkan bidan di Klinik Kartika Jaya menerapkan standar 10 T dalam pemberian asuhan kehamilan.
- b. Bagi Klien  
Diharapkan dengan diberikan asuhan secara berkesinambungan dapat menerapkan asuhan tersebut dikehamilann berikutnya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D. dan Sujiyanti. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Mitra Medika.
- Dwienda Octa Riestica. 2013. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 2. *Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. [Jurnal.htp.ac.id](http://jurnal.htp.ac.id) (Diakses Tanggal 20 Maret 2019).
- Eniyah. 2013. *Hubungan Yoga dengan Lama Persalinan Kala II*. Semarang
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Jati. 2015. *Kesiapan Fisik dan Psikologis Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil yang Melakukan Yoga*. Sidoarjo
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- R. U. Santi Dan Umamah Faridah. 2014. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 7, No.2. (Diakses Tanggal 12 september 2019).
- 2.Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.

Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : Andi.

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

Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.

Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



## Lampiran 1

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
HATHA YOGA**

NO	ASPEK YANG DINILAI
	<b>A. PERSIAPAN</b>
1.	Alas (matras) a. Musik b. Bantal
2.	Persiapan ibu a. Perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan yang dirasakan b. Pastikan tidak ada kontraindikasi c. Periksa tanda-tanda vital ibu
	<b>B. GERAKAN HATHA YOGA</b>
1.	<b>HARI PERTAMA SETELAH MELAHIRKAN</b> Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas
2.	<b>HARI KEDUA SETELAH MELAHIRKAN</b> Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog
3.	<b>HARI KETIGA SETELAH MELAHIRKAN</b> Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).
4.	<b>HARI KEEMPAT SETELAH MELAHIRKAN</b> Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana

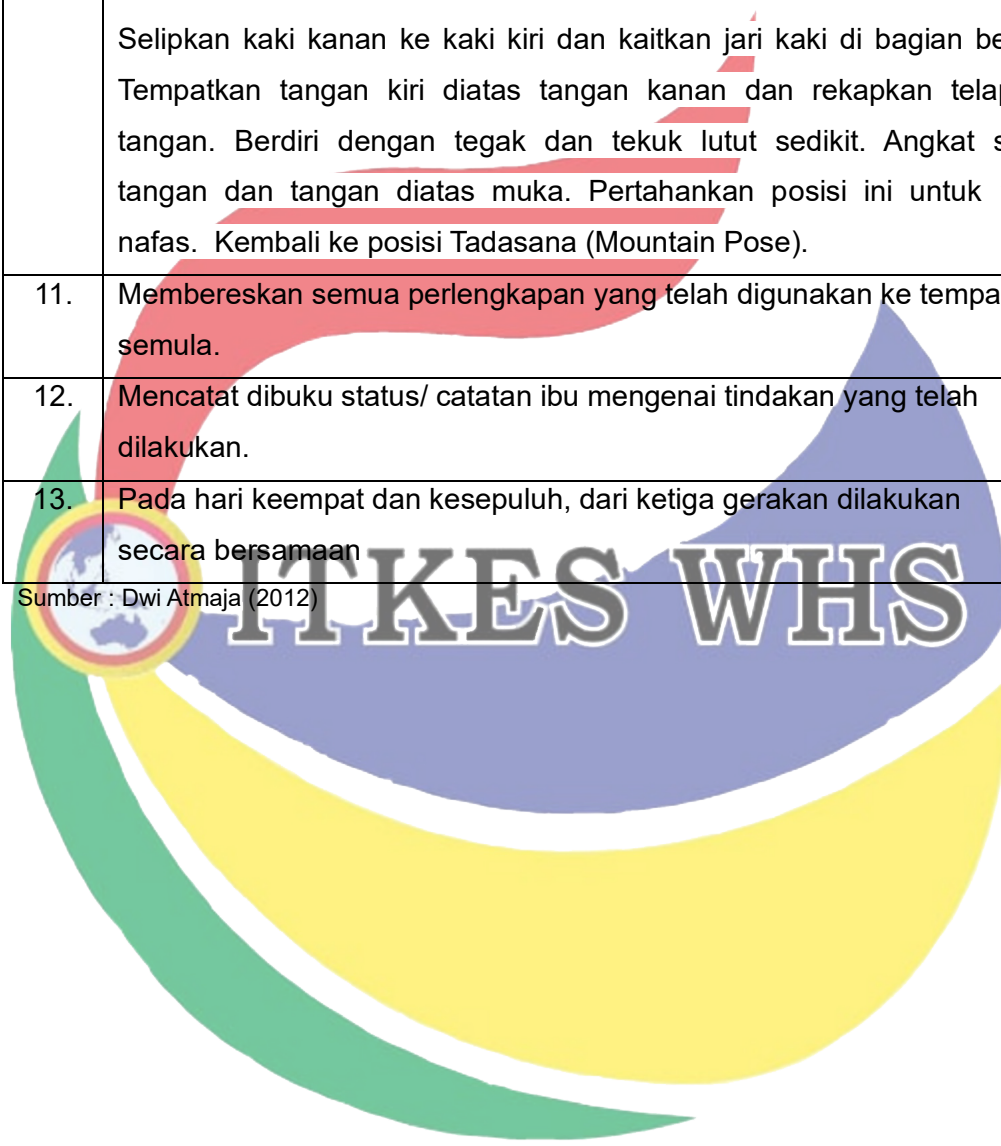
	<p>Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
5.	<p><b>HARI KELIMA SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
6.	<p><b>HARI KEENAM SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di</p>

	<p>bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
7.	<p><b>HARI KETUJUH SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
8.	<p><b>HARI KEDELAPAN SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di</p>

	<p>bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
9.	<p><b>HARI KESEMBILAN SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
10.	<p><b>HARI KESEPULUH SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p>

	<p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rileks kan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
11.	Membereskan semua perlengkapan yang telah digunakan ke tempat semula.
12.	Mencatat dibuku status/ catatan ibu mengenai tindakan yang telah dilakukan.
13.	Pada hari keempat dan kesepuluh, dari ketiga gerakan dilakukan secara bersamaan

Sumber : Dwi Atmaja (2012)



Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny M

Umur : 20 Tahun

Alamat : Jl Lambung Mangkurat

Adalah suami/keluaga dari :

Nama : Tn A

Umur : 23 Tahun

Alamat : Jl Lambung Mangkurat

Setelah mendapat penjelasan tentang hatha yoga selama masa nifas dari mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Destya Rahma Yunidar


NIM : 1718700802

Menyatakan bersedia memperbolehkan melakukan hatha yoga selama masa nifas guna menjadi penelitian mahasiswa tersebut terhadap istri saya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 15 September 2019








Suami Pasien







( Tn A )

## Lampiran 3

## Lembar Observasi

Hari tanggal	Jam	Gerakan Senam Nifas	TFU	Kontraksi Uterus	Keluhan
Hari Kedua, 16 Sept 2019	16:00 WITA	Ibu bisa mengikuti gerakan 	2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak ada
Hari Ketiga, 17 Sept 2019	10:25 WITA	Ibu dapat melakukan gerakan dengan baik 	Pertengahan pusat dan simfisis	Baik	Payudara terasa kencang
Hari Keempat, 18 Sept 2019	09:30 WITA	Ibu mampu melakukan gerakan dengan baik 	Pertengahan pusat dan simfisis	Baik	Payudara terasa kencang
Hari Kelima, 19 Sept 2019	17:00 WITA	Ibu mampu melakukan gerakan dengan baik 	2 jari diatas simfisis	Baik	Tidak ada
Hari keenam, 20 Sept 2019	16:00 WITA	Ibu sangat bisa melakukan gerakan dengan baik 	1 jari diatas simfisis	Baik	Tidak ada
Hari ketujuh, 21 Sept 2019	08:30 WITA	Ibu sangat bisa melakukan gerakan dengan baik 	Teraba diatas simfisis	Baik	Tidak ada
Hari kedelapan, 21 Sept 2019	15:00 WITA	Ibu sangat bisa melakukan gerakan dengan baik 	Tidak Teraba diatas simfisis	Baik	Tidak ada

					
Hari Kesembilan 22 Sept 2019	16:00 WITA	Ibu bisa melakukan gerakan dengan baik 	Tidak Teraba diatas simfisi	Baik	Tidak ada
Hari kesepuluh 23 Sept 2019	17:00 WITA	Ibu mampu melakukan gerakan dengan baik 	Tidak teraba diatas simfisi	Baik	Tidak ada
Hari kesebelas, 29 Sept 2019	09:00 WITA	Ibu mampu melakukan gerakan dengan baik 	Tidak teraba diatas simfisi	Baik	Tidak ada



Lampiran 4

