

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP ASUHAN KOMPREHENSIF

1. Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai 6, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan. (Prawirohardjo, 2009 hlm 89)

b. Tanda Kehamilan

1) Tanda dugaan kehamilan

a) *Amenorea* (terlambat datang bulan). *Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graff* dan *ovulasi*. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus *Naegle*, dapat menentukan hari perkiraan persalinan.

b) Mual dan muntah (*nausea and vomiting*). Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual muntah pada Wanita hamil biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir

trimester pertama. Mual muntah pada pagi hari disebut *morning sickness* (mual muntah di pagi hari). Dan bila mual muntah yang terlalu sering disebut *hiperemesis*.

- c) Mengidam (ingin makanan khusus). Wanita hamil sering sekali menginginkan makanan tertentu. Keinginan yang demikian disebut *Ngidam*.
- d) Pingsan atau *Sinkope*. Bila ibu hamil berada ditempat keramaian yang sesak dan padat dapat berakibat pingsan. Karena terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini akan menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e) Payudara membesar, tegang, nyeri dikarenakan pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara, sehingga kalenjar *montgomery* terlihat membesar.
- f) *Miksi* sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada *trimester* kedua kehamilan dan akan kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin.
- g) *Konstipasi/Obstipasi*, Karena pengaruh hormon *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus, sehingga menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

- h) Pigmentasi kulit oleh *hormon kortikosteroid plasenta*. Akan dijumpai pada muka (*chloasma gravidarum*), *areola* payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra*).
- i) *Epulis. Hipertropi* pada gusi yang terjadi bila hamil.
- j) Pemekaran vena-vena dapat terjadi pada kaki, betis, *vulva*, dan biasanya dijumpai pada *trimester* pertama. (Manuaba, 2010 hlm107-108).

2) Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Rahim membesar, sesuai dengan umur kehamilan
- b) Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwicks*, dan tanda *Piscaseck*, kontraksi *Braxton Hicks*, dan teraba *ballotement*
- c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. (Mochtar, 2011 hlm 35-36)

3) Tanda Pasti Kehamilan

- a) Adanya gerakan janin yang dapat dirasakan dan diraba, juga bagian-bagian janinnya.
- b) Adanya denyut jantung janin (Manuaba, 2010 hlm 107-109).

c. Perubahan fisiologi pada Kehamilan

1) *Uterus*

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.(Manuaba, 2010 hlm 85-87).

2) *Ovarium*

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. (Manuaba, 2010 hlm 92).

3) *Vagina dan Perineum*

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiruan (tanda *Chadwick*). (Aprillia, 2010 hlm 65).

4) *Payudara*

pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. *Areola* akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *sebacea* dari *areola* akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

5) *Sirkulasi Darah*

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010 hlm 93).

6) Sistem Respirasi

Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya. (Aprillia, 2010 hlm 71-72).

7) Sistem pencernaan

Seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada *traktus digestivus*. Mual terjadi akibat penurunan asam *hidrokloroid* dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. (Djumar, 2009 hlm 185).

8) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan *urine* akan bertambah. (Manuaba, 2010 hlm 94).

9) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*.

Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum*, *areola mammae*, *linea nigra*, pipi. Setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang. (Manuaba, 2010 hlm 94).

10) Metabolisme

Basal metabolic rate (BMR) naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.

(Manuaba, 2010 hlm 95)

d. Fisiologi janin

1) 6 minggu

Pembentukan hidung, dagu, jari-jari telah terbentuk.

(Manuaba, 2010)

2) 7 minggu

Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah.

(Manuaba, 2010)

3) 8 minggu

Mulai membentuk genetalia eksterna, sirkulasi melalui tali pusat telah dimulai, tulang mulai dibentuk.

(Manuaba, 2010)

4) 9 minggu

Terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk tapi tidak akan membuka sampai 28 minggu. (Manuaba, 2010)

5) 13-16 minggu

Janin berukuran 15 cm, kulit janin masih transparan, mulai tumbuh lanugo (rambut janin), telah terbentuk mekonium dalam usus, jantung berdenyut. (Manuaba, 2010)

6) 17-24 minggu.

Komponen mata sudah terbentuk, seluruh tubuh diliputi oleh vernika kaseosa (lemak), janin sudah mempunyai reflek. (Manuaba, 2010)

7) 25-28 minggu

Mengalami perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. (Manuaba, 2010)

8) 29-32 minggu

Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan untuk hidup, tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas regular, suhu relative stabil. (Manuaba, 2010)

9) 33-36 minggu

Berat janin 1500-2500 gram, bulu kulit janin (lanugo) telah berkurang, Janin sudah mampu melakukan gerakan pasti dan dapat bertahan, tonus cukup kuat, dan dapat membalik dan mengangkat kepala. (Manuaba, 2010)

10) 38-40 minggu

Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan menutupi seluruh uterus, air ketuban sudah mulai berkurang. (Manuaba, 2010 hlm 105)

e. Perubahan, dan Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

1) Trimester Ketiga

Disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Seringkali ibu merasa khawatir akan persalinannya secara normal atau tidak, atau takut kalau bayi yang dilahirkan mengalami kecacatan.

(Hani, dkk. 2010 hlm 69)

f. Ketidaknyaman Yang Terjadi Pada Kehamilan

1) Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu hamil akan kembali seperti awal trimester I, dimana muncul ketidaknyamanan. Hal ini dikarenakan perubahan fisiologis yang semakin jelas dan terasa.

Ketidaknyamanan tersebut diantaranya :

a) Insomnia

Insomnia dialami ibu hamil karena masalah emosional, gerakan janin dan rasa tidak nyaman lain dapat menyebabkan wanita hamil terbangun di malam hari. Mengusahakan olahraga ringan setiap hari, menghindari kafein, mengurangi asupan cairan sebelum waktu tidur

b) Nyeri punggung

Nyeri punggung kemungkinan disebabkan banyak faktor misal sikap punggung ibu yang lordosis umumnya meningkat pada awal kehamilan dan menurun pada minggu ke 24. Untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut sebaiknya ibu hamil menghindari posisi salah misal, posisi terlentang, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan mengangkat barang

c) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena hormon progesteron, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus, atau suplementasi zat besi. Sebaiknya ibu hamil mengupayakan diit meliputi konsumsi gandum utuh, buah, dan sayuran berserat

d) Hemoroid

Mengatasinya dengan pencegahan agar feses tidak keras seperti makan-makanan yang berserat, duduk jangan terlalu lama, istirahat dalam posisi miring, menghindari mengejan, kompres dingin/ hangat.

e) Kandung Kemih

Kandung kemih kembali mendapat tekanan akibat dari turunnya bagian presentasi janin. Peningkatkan input cairan pada siang hari dan minum sedikit sebelum tidur dan membatasi kafein dapat mengurangi ketidaknyamanan ini

f) Edema Eksteremitas Bawah

Edema eksteremitas bawah terjadi dikarenakan adanya aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar. Maka setidaknya ibu hamil menghindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, meminimalkan berdiri atau berjalan terlalu lama. (yeyeh, dkk. 2009 hlm 134-138)

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan antenatal pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan ibunya. (Manuaba,2010 hlm 110)

2) Tujuan Antenatal

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medic, bedah, atau obstetric Selama kehamilan. (Romauli, 2011 hlm 7-8)

3) Indikator Pelayanan Antenatal

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama dilakukan sejak awal pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sebanyak 4 kali atau lebih untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali meliputi sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester II (kehamilan lebih dari 12 – 24 minggu), minimal 2 kali pada trimester III (kehamilan lebih dari 24 – 36 minggu). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan atau jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4. (DepKes, 2014)

4) Pelayanan antenatal terpadu

Tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan antenatal memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah

- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LLA)
- d. Pengukuran tinggi *fundus uteri*
- e. Pemberian imunisasi TT
- f. Pemberian tablet tambah darah
- g. Penentuan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)
- h. Pelaksanaan temu wicara
- i. Pelayanan tes laboratorium
- j. Tatalaksana atau penanganan kasus

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Prawirohardjo,2009 hlm 100)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (*janin* dan *uri*) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Mochtar,2011 hlm 69)

b. Beberapa istilah yang berhubungan dengan partus

1) Menurut tua (umur) kehamilan

- a) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup, berat janin di bawah 1000 gram, tua kehamilan di bawah 28 minggu.

- b) Partus immaturus : pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 22 – 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram.
- c) Partus prematurus : pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 – 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram.
- d) Partus maturus atau aterm : pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan bayi di atas 2500 gram.
- e) Partus postmaturus (serotinus) : pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditaksirkan.
- f) Partus presipitatus : partus yang berlangsung secara cepat, mungkin di kamar mandi, di atas becak, dan sebagainya.
- g) Partus percobaan : suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *disproporsi sefalopelvik*. (Mochtar, 2011 hlm 69)

c. Teori Terjadinya Persalinan

- 1) Penurunan kadar progesterone. Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone dan estrogen* di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

- 2) Teori oxytosin. Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- 3) *Distanced uterus*. Keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia uterus dan menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.
- 4) Pengaruh janin *Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa
- 5) Teori *prostaglandin*. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Power (tenaga yang mendorong anak)
 - a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. his persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari (his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri).
 - b) Tenaga mengejan. terdiri dari (kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul merangsang mengejan, paling efektif saat kontraksi/his)

2) Passage (panggul)

Bagian-bagian tulang panggul:

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

3) Passanger (fetus)

- a) Presentasi janin
- b) Sikap janin
- c) Posisi janin
- d) Bentuk/ukuran kepala janin

e. Tanda-tanda menjelang Persalinan

- 1) *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu jelas.
- 2) Perut terlihat lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Perasaan sering buang air kecil atau susah berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- 5) Serviks menjadi lembek mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

(Dewi, Christine. 2010 hlm 1-22)

f. Tanda –tanda persalinan

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bodyslow) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan. (Mochtar, 2011 hlm 70)

g. Tahapan persalinan

1) persalinan kala I

kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks* hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) *serviks* membuka sampai 4 cm dan fase aktif (7 jam) *serviks* membuka dari 4 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering pada masa aktif. (Prawirohardjo, 2009 hlm 100)

2) Persalinan kala II

His menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, lahirnya fetus. Kala 2 merupakan pengeluaran janin. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Tekanan pada rektum menyebabkan ibu ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Pada primi berlangsung 1,5 – 2 jam, multi 30 menit – 1 jam. (Mochtar,2011 hlm 73)

3) Persalinan kala III

Setelah bayi lahir, Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal. timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5 – 10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung selama 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc. (Manuaba, 2009 hlm 151)

4) Persalinan kala IV

Kesempatan beristirahat untuk memulihkan tenaga. Pada kala ini dilakukan observasi dan pengukuran pada tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi otot rahim dan perdarahan. Pengawasan setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. (Manuaba, 2009 hlm 155)

h. Asuhan Persalinan Normal

a) Pengertian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang aman dan bersih selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan setelah melahirkan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. (Prawirohardjo, 2009 hlm 334)

b) Tujuan

Asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

(Prawirohardjo, 2009 hlm 335)

c) Lima Aspek Dasar

Lima aspek dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik yaitu pengumpulan data (data subjektif dan data objektif), diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan (membuat rencana, melaksanakan rencana), evaluasi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- n) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q) Siapkan rencana rujukan.

r) mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat yang diperlukan.

3) Pencegahan infeksi

4) Pencatatan (dokumentasi)

5) Rujukan. (Prawirohardjo, 2009 hlm 334-337)

i. Asuhan Persalinan Normal (APN) 58 langkah

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.

2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set.

3) Memakai celemek plastik.

4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.

7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).

9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi 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 bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.

- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas :
 - (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan

verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

Membiarkan bayi di atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokrinal).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan *anterolateral*.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali) serta suhu tubuh normal (36,6 – 37,5 °C).

- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV. (Prawirohardjo, 2010 hlm 341-349)

3. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 – 28 hari. (DepKes 2015).

b. Klasifikasi nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

c. Penanganan bayi baru lahir

- 1) Membersihkan jalan napas. bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.
- 2) Memotong dan merawat tali pusat. apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong tuntut memudahkan tindakan resusitasi. tali pusat di potong 5cm dari dinding perut bayi.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi. Bayi belum mampu mengatur suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus di bungkus hangat.
- 4) Identifikasi bayi. Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan. maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi sampai pulang
- 5) Pencegahan infeksi
- 6) Perawatan mata. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia

- 7) Memberi vitamin K. Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal dan cukup bulan dengan K peroral 1mg/hari selama 3 hari. Untuk bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 – 1 mg Intramuskular. (Mochtar, 2011 hlm 90-91)

d. Kunjungan Neonatus

Menurut Depkes (2014) Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun dengan kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungna neonatus adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir.

Hal yang di laksanakan:

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat talipusat

- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada 3-7 hari setelah lahir.

Hal yang di laksanakan:

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
- b) Berikan ASI Eksklusif
- c) Cegah infeksi
- d) Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada 8-28 hari setelah lahir.

Hal yang di laksanakan:

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit
- b) Jaga kehangatan tubuh bayi
- c) Beri ASI Eksklusif

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (peurperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Dan berlangsung selama 6 minggu. (Prawirohardjo, 2009 hlm 122)

Masa nifas (peurperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. (Mochtar, 2011 hlm 87)

b. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium dini, kepulihan ketika ibu boleh berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, kepulihan menyeluruh alat – alat reproduksi.
- 3) Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih Sempurna. (Retno, Handayani, 2011 hlm 3)

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Retno, Handayani, 2011 hlm 2)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi.

Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri 1 cm setiap harinya.

Tabel 2.1 Tinggi fundus uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uterus	berat uterus
Bayi lahir	setinggi pusat	1000 gram
Plasent lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	pertengahn pusat-simfisis	500 gram
Dua minggu	tak teraba diatas simfisis	350 gram
Enam minggu	bertambah kecil	50-60 garm
Delapan minggu	normal	30

Sumber : (Mochtar. 2011 hlm 87)

b) *Lochea*

Lochea terdiri atas 4 tahapan yaitu:

- 1) *Lochea rubra*, dari hari ke 1-3 postpartum
- 2) *Lochea sanguinolenta*, dari hari ke 4-7 postpartum
- 3) *Lochea serosa*, dari hari ke 7-14 postpartum
- 4) *Lochea alba*, berlangsung selama 2- 6 minggu

c) *Ovarium* dan *Tuba Falopi*

Produksi estrogen dan progesteron menurun setelah kelahiran plasenta sehingga menimbulkan sirkulasi menstruasi. Pada saat itulah dimulai proses ovulasi sehingga wanita dapat hamil kembali.

d) Sistem Pencernaan

Penurunan produksi progesteron menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi pada beberapa hari pertama. Hal itu terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan dalam persalinan.

e) Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2 – 3 hari postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik dikarenakan adanya overditensi pada saat kala 2 dan urine yang tertahan saat kala 2.

e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

- 1) Taking In : terjadi 1 – 2 hari setelah melahirkan. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Perlu pemenuhan nutrisi dan istirahat cukup.
- 2) Taking Hold : terjadi 2 – 4 hari postpartum. Ibu berusaha keras untuk bisa merawat bayinya.
- 3) Letting Go : terjadi setelah pulang ke rumah. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena pada tahap ini umumnya terjadi depresi postpartum

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama menyusui akan meningkat. Meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa, makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI .Makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak dan harus mengandung karbohidrat, protein, serat, vitamin, mineral. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari. (Retno, Handayani. 2011 hlm 126)

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Sebaiknya, ibu nifas turun dari tempat tidur sedini mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi

kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pening ketika pertama kali bangun setelah melahirkan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Ibu dapat buang air kecil spontan 3-4 jam sekali. Apabila tidak bisa dilakukan sendiri, dirangsang dengan mengalirkan air keran dekat pasien, mengompres air hangat diatas simpisis.

b) Defekasi

Bisanya 2-3 hari post partum masihg sulit buang air besar. Jika pasien pada hari ketiga belum buang air besar maka di berikan laksan supositoria dan minum air hangat. (Retno, Handayani. 2011 hlm 131)

4) Higiene

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan rasa nyaman dan mencegah infeksi. Setelah ibu mampu mandi sendiri (dua kali sehari), biasanya daerah perineum dicuci sendiri. Mengganti pembalut hendaknya sering dilakukan setelah membersihkan perineum atau setelah berkemih atau defekasi. Payudara juga harus diperhatikan kebersihannya. Pada masa post partum ibu rentan terhadap infeksi. Karena itu menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi.

5) Istirahat

Seorang wanita dalam masa nifas memerlukan waktu lebih banyak untuk istirahat karena sedang dalam proses penyembuhan, terutama organ – organ reproduksi dan untuk kebutuhan menyusui bayinya. Jika ibu kurang beristirahat dapat mengganggu produksi ASI, memperlambat proses involusi, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, dan menimbulkan rasa ketidakmampuan merawat bayi.

6) Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat sexual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun.

(Retno, Handayani. 2011 hlm134)

7) Senam nifas

Tujuan latihan pasca melahirkan adalah :

- 1)Menguatkan otot-otot perut sehingga menghasilkan bentuk tubuh yang baik.
- 2)Mengencangkan dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki *inkontinensia stress*. Membantu memperbaiki sirkulasi darah di seluruh tubuh.

g. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.

- 1) Kunjungan I (KF I) 6 jam s/d 3 hari pasca salin
 - a) Memastikan involusi uterus.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tanda-tanda infeksi.
 - e) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.
- 2) Kunjungan II (KF II) hari ke-4 s/d 28 hari pasca salin
 - a) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
 - b) Kondisi payudara.
 - c) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
 - d) Istirahat ibu.
- 3) Kunjungan III (KF III) hari ke-29 s/d 42 hari pasca salin.
 - a) Permulaan hubungan seksual.
 - b) Metode KB yang digunakan
 - c) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.

- d) Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada.
- e) Menanyakan pada ibu apa sudah haid.

(Profil Kesehatan.2014)

5. Menejemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan yang digunakan sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Varney 2007)

Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah,yaitu:

1) Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- a) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- b) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2) Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosis :

- a) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Merumuskan diagnosis/masalah potensial

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan:

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria implementasi:

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Merencanakan Asuhan kebidanan

Semua perencanaan yang di buat harus bedasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan,perawatan bedasarkan bukti perencaan (*evidence based care*).

6) Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh.realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan,pasien atau anggota

keluarga.dalam situasi tertentu harus berkolaborasi dengan dokter,misalnya karena pasien mengalami komplikasi.

7) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.

Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1. Pengkajian

Waktu pengkajian (tanggal dan jam)

a) Data Subyektif

1) Identitas Ibu dan Suami

Nama : untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.

Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk beresiko tinggi atau tidak.

Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut.

Pendidikan : untuk memudahkan dalam memberikan KIE.

Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

(Sondakh, 2013 hlm 161-162)

2) Keluhan : keluhan yang dirasakan pada ibu hamil

Trimester III diantaranya :

- a) Keputihan, karena *hyperplasia* mukosa vagina serta peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.
- b) Sering buang air kecil *nocturia*, penyebabnya yaitu tekanan uterus pada kandung kemih, *nocturia* akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air yang kemudian tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat menyebabkan peningkatan jumlah pengeluaran air seni.
- c) Hemorroid, penyebabnya yaitu konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena hemoroida, gravitasi dan tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena, pembesaran vena – vena hemorroid.

- d) Konstipasi, karena peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot – otot halus, penyerapan air dari kolon meningkat, tekanan dari uterus yang membesar pada usus, suplemen zat besi, Diit dan kurang senam.
- e) Sesak napas (*hiperventilasi*), peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, uterus membesar dan menekan pada diafragma.
- f) Pusing, hipertensi yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan kardiak output serta tekanan darah dengan tegangan orthostatis yang meningkat, sakit kepala pada trimester III dapat merupakan gejala preeklamsia berat.
- g) Varises pada kaki atau vulva, penyebabnya adalah kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, faktor usia dan lama berdiri.

3) Data Kebidanan

a. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui tentang faal reproduksi, hal yang dikaji adalah usia menarche, siklus, lama menstruasi, nyeri, penjadalan, perdarahan intra menstruasi, problem dan prosedur.

b. Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji dalam data ini adalah berapa kali menikah, status pernikahan sah atau tidak, karena ada kemungkinan bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologis ibu.

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang

Meliputi jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm atau prematur, keguguran atau kegagalan persalinan, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, berat bayi sebelumnya, dan masalah – masalah lain yang dialami.

d. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui kehamilan yang sekarang

Paritas klien dituliskan G...P...A...

- (a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) ditanyakan untuk memperkirakan hari lahir.
- (b) Usia kehamilan, dituliskan dalam minggu.
- (c) Pergerakan janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan yang beberapa minggu dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin (Kusbandiyah, 2010).
- (d) Keluhan yang dialami pada kehamilan
- (e) Pengobatan atau obat-obatan yang digunakan sejak kehamilan
- (f) Reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan, bagi pasangan dan keluarga, hubungan suami dengan klien dan keluarga, ditanyakan untuk mengetahui penerimaan klien, pasangan, dan keluarga terhadap kehamilan.

(g) Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Kunjungan pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TTI	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	Seumur hidup	99

Tabel 2.2 (Prawirohardjo, 2009 h.91).

a) Data Kesehatan

(1) Riwayat Penyakit Terdahulu

Riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau diperberat oleh kehamilan (penyakit jantung, paru, ginjal, hati, diabetes mellitus), riwayat alergi makanan/obat tertentu dan sebagainya. Ada/tidaknya riwayat operasi umum/lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, seksio sesaria, dan sebagainya). (Mufdlilah, 2009 hl 11-12)

(2) Riwayat Penyakit Sekarang

Tanyakan pada klien penyakit apa yang sedang diderita sekarang. Tanyakan bagaimana kronologis dari tanda – tanda dan klasifikasi dari setiap tanda penyakit tersebut. Hal ini

diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. (Astuti, 2012 hl 215)

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis). Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, misalnya hemofili, hipertensi, dan sebagainya.

b) Data Kebiasaan Sehari – hari

- (1) Nutrisi, tanyakan pada klien jenis, kesukaan, pantangan, intake untuk mengetahui pemenuhan nutrisi selama hamil.
- (2) Eliminasi, tanyakan pada klien perubahan yang terjadi baik BAB maupun BAK selama hamil.
- (3) Aktivitas dan latihan, tanyakan ada gangguan atau tidak.
- (4) Istirahat (tidur), tanyakan tentang pola, lama, dan gangguan tidur baik pada waktu siang maupun malam.

- (5) Seksualitas, tanyakan tentang pendidikan seksual dan kesiapan fungsi seksual, konsep seksual diri dan identitas, sikap terhadap seksualitas, efek terhadap kehamilan.
- (6) Data Psikologi, Meliputi respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu dan dukungan keluarga maupun suami.
- (7) Data Sosial, Pekerjaan, kebiasaan, kehidupan sehari – hari.
- (8) Data Spiritual, Kepercayaan dan ibadah.

b) Data Obyektif

(a) Pemeriksaan Umum

- a. Penilaian keadaan umum, kesadaran, komunikasi, atau kooperatif. (Mufdlilah, 2009 hlm 13).
- b. Berat Badan : berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5 – 16,5 kg.
(Mochtar, 2011 hlm32).
- c. Tinggi Badan : normalnya lebih dari 145 cm.
- d. LLA : adalah Lingkaran Lengan Atas.
Standar untuk ukuran LLA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LLA kurang dari 23,5 cm

maka interpretasinya adalah

Kurang Energi Kronis (KEK).

- e. Tanda Vital : yaitu tekanan darah yang normalnya dibawah 140/90 mmHg, nadi, pernafasan dan suhu tubuh.

(b) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan muka

Bila wajah, konjungtiva mata dan kuku pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Perhatikan wajah ibu apakah bengkak. Bila ibu mengalami hal ini maka pantau tekanan darah, rujuk ke dokter, dan rencanakan persalinan di rumah sakit.

b. Mulut

Perhatikan : pucat pada bibir, pecah – pecah, gigi tanggal, gigi berlubang, caries gigi, dan bau mulut.

c. Leher

Pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid.

d. Dada dan payudara

Periksa adanya benjolan, ukuran payudara simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar/masuk). Keluarnya kolostrum atau cairan lain, hiperpigmentasi areola mammae dan kebersihannya.

e. Abdomen

Perhatikan bentuk pembesaran perut adakah pigmentasi di linea alba atau nigra, striae gravidarum, luka bekas infeksi, gerakan janin, apakah pembesaran perut sesuai umur kehamilan. (Mufdlilah, 2009 hl 17). Linea alba yang menghitam pada masa kehamilan disebut *Linea Grisea*. Garis pigmentasi dari simfisis pubis ke bagian atas fundus digaris tengah tubuh disebut *Linea Nigra*.

Palpasi abdomen

- a) Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus dan konsistensi uterus (Mochtar, 2011 hlm 39). TFU dihitung dari umur kehamilan (cm) ± 2 cm
- b) Leopold II : untuk menentukan batas samping rahim kanan-kiri dan menentukan letak punggung janin.

- c) Leopold III : untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Pada primigravida kepala janin masuk ke pintu atas panggul pada usia kehamilan 38 minggu
 - d) Leopold IV : untuk menentukan apa bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul. (Mochtar, 2011 hlm 39-40)
 - e) Auskultasi abdomen dengan memeriksa DJJ. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali/menit. TBJ (taksiran berat janin), cara menghitungnya yaitu (TFU dalam cm) – n x 155 gram.
- f. Genetalia
- Pada vulva mungkin didapatkan cairan jernih atau sedikit berwarna putih, tidak berbau. Pada keadaan normal, tidak ada rasa gatal, luka atau perdarahan, raba kulit pada daerah selangkangan, pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar. Perhatikan adanya varises.
- g. Anus, meliputi pemeriksaan : hemorroid.

h. Ekstremitas

Periksa adanya oedema yang paling mudah dilakukan pretibia dan mata kaki, dengan cara menekan jari beberapa detik. Apabila terjadi cekung yang tidak lekas pulih kembali, berarti edema positif.

i. Pemeriksaan Lutut (patella)

Minta ibu untuk duduk dengan tungkai tergantung bebas. Raba tendon dibawah lutut. Dengan menggunakan hammer ketuklah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila reflek lutut negatif kemungkinan klien kekurangan B1.

j. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Haemoglobin

Tujuan pemeriksaan haemoglobin adalah untuk mendeteksi anemia. Jika hasil pemeriksaan Hb 11 gr% maka tidak anemia, 9 – 10 gr% anemia ringan, 7 – 8 gr% anemia sedang dan kurang dari 7 gr% anemia berat. (Prawirohardjo, 2009 hlm 281)

b) Pemeriksaan Glukosa Darah

Ibu hamil yang beresiko tinggi menderita diabetes melitus gestasional seharusnya

dilakukan skrining pada saat kunjungan antenatal pertama maupun usia kehamilan 24 – 28 minggu.

c) Pemeriksaan Protein Urine

Bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi pada ibu hamil. Jika hasil pemeriksaan urine jernih maka negatif, ada kekeruhan (+) 1, kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan (++) 2, urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas (+++) 3, urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal (++++) 4.

d) Pemeriksaan Ultrasonografi

Rutin pada kehamilan 18 – 22 minggu untuk identifikasi kelainan janin. (Prawirohardjo, 2009 hlm 281)

2. Interpretasi data

a. Diagnosa

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Misalnya, Ny. ... usia ... tahun G P A umur kehamilan ... janin tunggal hidup

b. Data Dasar

Data dasar merupakan data – data yang mendasari diagnosa.

1) Subyektif :Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... dan pernah/tidak pernah keguguran ... kali

Ibu mengatakan HPHT tanggal ...

2) Obyektif :Keadaan umum dan kesadaran

Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)

Palpasi Abdomen (Leopold I, II, III, IV) DJJ dan TBJ

c. Masalah

Sering berkaitan dengan hal – hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Misalnya : anemia, hemorroid, preeklamsia, keputihan.

d. Kebutuhan

Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera.

Misalnya : tablet Fe, salep topical, pemantauan tekanan darah

3. Diagnosa potensial

Misal, siang hari ada seorang wanita datang ke pol KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaiian perut sesuai hamil, maka bidan berpikir, wanita tersebut hamil inpartu,kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

4. Antisipasi masalah

Menentukan kebutuhan apa saja yang akan di berikan pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan.

5. Perencanaan

Langkah – langkah ini ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Misalnya : Waktu (Tanggal dan jam)

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan.
- b. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil.
- c. Berikan KIE tentang persiapan persalinan.
- d. Berikan terapi suplemen zat gizi, tablet besi, asam folat, dan vitamin sesuai dengan kebutuhan.
- e. Beritahu jadwal kunjungan ulang.
- f. Dokumentasikan hasil tindakan.

6. Pelaksanaan

Dilakukan sesuai dengan perencanaan.

Misalnya : Waktu (tanggal dan jam)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil.
- c. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan.
- d. Memberikan terapi suplemen zat gizi, tablet besi, asam folat, dan vitamin sesuai dengan kebutuhan.

- e. Memberitahu jadwal kunjungan ulang.
- f. Mendokumentasikan hasil tindakan.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. (Soepardan, 2007). Misalnya :

Waktu (tanggal dan jam)

- a. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan.
- c. Ibu mengerti tentang persiapan persalinan.
- d. Ibu bersedia diberi terapi suplemen zat gizi, tablet besi, asam folat, dan vitamin sesuai dengan kebutuhannya.
- e. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
- f. Tindakan telah didokumentasikan

4) Asuhan kebidanan ibu bersalin

1. Pengkajian

Waktu pengkajian (tanggal dan jam)

1) Data Subyektif

- a) Identitas Ibu dan Suami :

(Sesuai dengan data kehamilan)

- b) Keluhan : Keluhan awal pada ibu bersalin merupakan tanda inpartu, seperti rasa nyeri pada perut oleh adanya kontraksi (kenceng-kenceng) yang datang lebih kuat,

sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak. (Mochtar, 2011 h. 70)

c) Data Kebidanan : (Sesuai dengan data kehamilan)

d) Data Kesehatan : (Sesuai dengan data kehamilan)

e) Data Kebiasaan Sehari – hari :

(Sesuai dengan data kehamilan)

f) Data Psikologi : (Sesuai dengan data kehamilan)

g) Data Sosial : (Sesuai dengan data kehamilan)

h) Data Spiritual : (Sesuai dengan data kehamilan)

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum : (Sesuai dengan data kehamilan)

b) Pemeriksaan Fisik : (Sesuai dengan data kehamilan)

Kontraksi, ibu sudah memasuki kala 1 jika kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Inspeksi Genetalia, pada vulva mungkin didapatkan cairan jernih atau sedikit berwarna putih, tidak berbau. Pada keadaan normal, tidak ada rasa gatal, luka atau perdarahan, raba kulit pada daerah selangkangan, pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar. Perhatikan adanya varises dan cairan ketuban. (Mufdlilah, 2009 hlm 18)

c) Pemeriksaan Penunjang :

(Sesuai dengan data kehamilan)

2. Interpretasi data

a) Diagnosis

Ny. usia th GP A, umur kehamilan...minggu inpartu kala 1 fase..dengan ketuban pecah dini..

Ny. ... usia ... tahun G P A umur kehamilan ... minggu inpartu kala 1 fase ...

b) Data Dasar

(a) Data Subyektif

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke ... dan pernah/tidak pernah keguguran ... kali.

Ibu mengatakan HPHT tanggal ...

Ibu mengatakan perutnya kenceng – kenceng sejak tanggal ... jam ...

(b) Data Obyektif

Keadaan umum dan kesadaran

Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)

Palpasi abdomen (leopold I, II, III, IV)

VT (lendir darah, selaput ketuban, porsio, pembukaan serviks, penurunan kepala)

a. Masalah

Misalnya, sesak napas, sakit kepala, tensi tinggi.

b. Kebutuhan

Misalnya, pemasangan oksigen, injeksi MgSO₄

3. Diagnosa potensial

Misal, Ibu hamil dengan hidramnion, bayi makrosomia yang mungkin dapat selamat dilahirkan oleh penolong persalinan tetap harus diwaspadai beberapa faktor potensial yang menimbulkan masalah. Misalnya: terjadi hipoglikemia. (Sudarti, Fauziah, 2011)

4. Antisipasi masalah

Misal, ibu hamil dengan pre eklampsia berat dan tekanan darah yang cenderung meningkat, maka seorang bidan harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan di rumah sakit untuk menyikapi tindakan.

5. Perencanaan

Misalnya : Waktu (tanggal dan jam)

- 1) Observasi keadaan umum dan tanda vital
- 2) Periksa DJJ setiap 1 jam dan VT setiap 4 jam atau jika ada indikasi.
- 3) Beritahu hasil pemeriksaan.
- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan – jalan.
- 5) Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri.
- 6) Siapkan partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi.
- 7) Beri dukungan dan motivasi kepada ibu.
- 8) Ajarkan teknik relaksasi.
- 9) Anjurkan suami/keluarga untuk mendampingi dalam proses persalinan.

10) Dokumentasikan hasil tindakan.

6. Pelaksanaan

Dilakukan sesuai dengan perencanaan.

Misalnya : Waktu (tanggal dan jam)

- 1) Mengobservasi keadaan umum dan tanda vital
- 2) Memeriksa DJJ setiap 1 jam dan VT setiap 4 jam atau jika ada indikasi.
- 3) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri.
- 6) Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi.
- 7) Memberi dukungan dan motivasi kepada ibu.
- 8) Mengajarkan teknik relaksasi.
- 9) Menganjurkan suami/keluarga untuk mendampingi dalam proses persalinan.
- 10) Mendokumentasikan hasil tindakan.

7. Evaluasi

Dilakukan sesuai dengan pelaksanaan.

Misalnya: Waktu (tanggal dan jam)

- 1) DJJ telah diperiksa setiap 1 jam, hasil ... dan VT telah dilakukan setiap 4 jam atau jika ada indikasi, hasil ...
- 2) Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.
- 3) Ibu bersedia untuk berjalan – jalan.
- 4) Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.

- 5) Partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi telah disiapkan
- 6) Ibu merasa tenang setelah diberi dukungan dan motivasi.
- 7) Ibu dapat mempraktekkan teknik relaksasi.
- 8) Suami/keluarga bersedia untuk mendampingi dalam proses persalinan.
- 9) Hasil tindakan telah didokumentasikan.

a. Catatan Perkembangan

1) Catatan Perkembangan Kala II

Waktu (tanggal/jam)

S : Ibu mengatakan ...

O : Keadaan Umum :

Kesadaran :

Tanda Vital

Vulva dan anus membuka, perineum menonjol.

Pemeriksaan dalam (VT) : tidak teraba porsio, pembukaan lengkap (10cm), presentasi ..., molase ..., ketuban ..., lendir darah

DJJ : Kontraksi : Kandung kemih :

A : Ny. ... usia ... G..P..A.. dalam persalinan kala II

P : (Sesuai dengan asuhan persalinan kala II)

Bayi lahir spontan normal jam ... tanggal ... jenis

kelamin ... berat badan ... panjang badan ...

apgar score ...

2) Catatan Perkembangan Kala III

Waktu (tanggal/jam)

S : Ibu mengatakan ...

O : Keadaan Umum :

Kesadaran :

Tanda Vital :

Bayi lahir jam ...

TFU :

Kontraksi :

A : Ny... usia .. P..A.. dalam persalinan kala III

P : (Sesuai asuhan persalinan kala III)

Plasenta lahir lengkap jam ... ukuran
plasenta ...

3) Catatan Perkembangan Kala IV

Waktu (jam/tanggal)

S : Ibu mengatakan ...

O : Keadaan Umum :

Kesadaran :

Tanda Vital :

Plasenta lahir lengkap jam ...

TFU :

Kontraksi :

Perdarahan :

Laserasi :

A : Ny... usia ... P..A.. dalam persalinan kala IV

P : (Sesuai asuhan persalinan kala IV)

b. Partograf

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kondisi ibu dan janin yang perlu dicatat yaitu :

- 1) Denyut jantung janin. Setiap 1 jam.
- 2) Air ketuban. Setiap pemeriksaan vagina.
 - a) U : selaput utuh
 - b) J : selaput pecah, air ketuban jernih
 - c) M : air ketuban bercampur mekoneum
 - d) D : air ketuban bercampur darah
 - e) K : tidak ada cairan ketuban/kering
- 3) Perubahan bentuk kepala janin
 - a) 0 : sutura terpisah
 - b) 1 : sutura tepat/bersesuaian
 - c) 2 : sutura tumpang tindih, tetapi dapat diperbaiki
 - d) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- 4) Pembukaan serviks. Setiap 4 jam diberi tanda silang (x).
- 5) Penurunan. Penurunan kepala dibagi 5 bagian yang teraba pada pemeriksaan abdomen/luar di atas simfisis pubis.
- 6) Waktu. Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 7) Jam.
- 8) Kontraksi. Setiap setengah jam. Banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi < 20 detik, 20 – 40 detik, > 40 detik.

- 9) Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catat banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
 - 10) Obat yang diberikan
 - 11) Nadi setiap 30 – 60 menit tandai dengan titik besar
 - 12) Tekanan darah. Setiap 4 jam tandai dengan anak panah.
 - 13) Suhu badan. Setiap 2 jam.
 - 14) Protein, aseton, dan volume urin. Setiap kali ibu berkemih
- 5) Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Waktu pengkajian (tanggal dan jam)

1) Data Subyektif

a) Identitas

(1) Nama bayi :

untuk menghindari kekeliruan.

(2) Tanggal lahir :

untuk mengetahui usia neonatus.

(3) Jenis kelamin :

untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

(4) Umur :

untuk mengetahui usia bayi.

(5) Alamat :

untuk memudahkan kunjungan rumah.

(6) Nama ibu/ ayah :

untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.

(7) Umur :

untuk mengetahui apakah ibu termasuk beresiko tinggi atau tidak.

(8) Agama :

untuk mengetahui kepercayaan yang dianut

(9) Pendidikan :

untuk memudahkan dalam memberikan KIE.

(10) Pekerjaan :

untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

(11) Alamat :

untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

(Sondakh, 2013 hlm 161)

b) Keluhan

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... jam ... WIB. Kondisi bayinya sehat.

c) Riwayat kehamilan dan persalinan

(1) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi ANC, dimana keluhan – keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan – kebiasaan ibu selama hamil. (Sondakh, 2013 hl 162)

(2) Riwayat Natal

Usia kehamilan, waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan, dan nilai APGAR BBL. (Sondakh, 2013 hlm 162)

Klasifikasi Klinik Nilai Apgar :

Nilai 7 – 10	: bayi normal.
Nilai 4 – 6	: bayi asfiksia ringan /sedang
Nilai 0 – 3	: bayi asfiksia berat.

(Mochtar, 2011 hl 91)

d) Kebutuhan dasar

(1) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI sudah keluar, kebutuhan hari pertama 60 cc/kgBB selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya.

(2) Pola eliminasi

(3) Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

(4) Pola aktivitas

Menangis, memutar kepala dan mencari puting susu. (Sondakh, 2013 hlm 162-163)

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Kesadaran: composmentis

Suhu : normal 36,5 – 37 °C

Pernapasan : normal 40 – 60 kali/menit

Denyut jantung : normal 130 – 160 kali/menit

Berat badan : normal 2500 – 4000 gram

Panjang badan : normal 48 – 52 cm

Lingkar dada : normal 32 – 34 cm

Lingkar kepala : normal 33 – 35 cm

Lingkar lengan atas: normal 10 – 11 cm.

(Sudarti, 2011 hlm 85)

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Telinga : kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala.

(2) Mata : kesimetrisan, bengkak pada mata

(3) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleks hisap dinilai dengan mengamati bayi pada saat menyusu.

(4) Leher : pembengkakan, benjolan.

(5) Dada : bentuk, puting, bunyi napas, bunyi jantung.

(6) Ekstremitas : gerakan normal, jumlah jari.

(7) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat menangis), omfalokel, adanya benjolan.

- (8) Kelamin laki – laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan pada ujung letak lubang tersebut. Normalnya testis sudah turun.
- (9) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor. Normalnya labia mayora telah menutupi labia minora.
- (10) Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada anus, lubang.
- (11) Kulit : Warna kulit BBL normal adalah kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

(Sudarti, 2011 hlm 86).

c) Pemeriksaan Neurologis

- (1) Refleks moro/terkejut : apabila bayi Diberi sentuhan mendadak, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.
- (2) Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- (3) Refleks rooting/ mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksaan, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

(4) Refleks menghisap/ sucking : apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.

(5) Tonic neck refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

(Sondakh, 2013 hlm 163-164)

d) Pemeriksaan Penujang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang.

Analisa Masalah

1. Diagnosa : bayi baru lahir normal, umur
jam
- 2) Data subyektif: bayi lahir tanggal jam
dengan normal
- 3) Data obyektif : nadi, pernapasan, tangisan kuat,
warna kulit merah, tonus otot baik,
berat badan, panjang badan.
- 4) Masalah : masalah potensial yang mungkin
terjadi. Misalnya, hipotermi,
infeksi, asfiksia dan ikterus.
- 5) Kebutuhan : melihat dari masalah. Misalnya, jaga
kehangatan, segera beri ASI.

(Sondakh, 2013 hlm 165)

2. Interpretasi data

A. Diagnosis

Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan asfiksia sedang.

Bayi kurang bulan, kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan nafas. (Sudarti,2011 hlm 88)

B. Masalah

Ibu kurang informasi

Ibu menderita PEB

C. Kebutuhan

Perawatan rutin bbl.

3. Diagnosa potensial

Hipotermi potensial terjadi gangguan pernafasan

4. Antisipasi masalah

Misal

Bayi tidak segera bernafas spontan dalam 30 detik,segera lakukan resusitasi. (Sudarti,2011 hlm 89)

5. Perencanaan

Misalnya,

Waktu (tanggal dan tempat)

a) Lakukan *informed consent*

b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

c) Berikan identitas bayi

d) Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut

- e) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
- f) Timbang berat badan setiap hari setelah dimandikan
- g) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah
BAK/BAB
- h) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- i) Anjurkan ibu cara menyusui yang benar agar bayi
merasa
nyaman dan tidak tersedak
- j) Dokumentasikan hasil tindakan. (Sudarti, 2011 hlm 90)

6. Penatalaksanaan

Sesuai dengan perencanaan. Misalnya,

Waktu (tanggal dan jam)

- a) Melakukan *informed consent*
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan
tindakan
- c) Memberikan identitas bayi
- d) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
- e) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan
kassa
- f) Menimbang berat badan setiap hari setelah dimandikan
- g) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah
BAK/BAB
- h) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

- i) Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman dan tidak tersedak.
- j) Mendokumentasikan hasil tindakan. (Sondakh, 2013 hlm 165-166)

7. Evaluasi

Sesuai dengan penatalaksanaan. Misalnya,

Waktu (tanggal dan jam)

- 1) *informed consent* telah dilakukan.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan telah dilakukan.
- 3) Identitas bayi telah diberikan.
- 4) Bayi telah dibungkus dengan kain kering yang lembut
- 5) Tali pusat telah dirawat dengan cara membungkus dengan kassa
- 6) Berat badan telah ditimbang setiap hari setelah dimandikan
- 7) Ibu bersedia untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
- 8) Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
- 9) Ibu mengerti cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman dan tidak tersedak
- 10) Tindakan telah didokumentasikan

6) Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Pengkajian

Waktu (tanggal dan jam)

a. Data Subyektif

a) Identitas Ibu dan Suami

(Sesuai dengan data kehamilan)

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules , sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

(Sari, 2014 hlm 184)

a. Data Kebidanan

(Sesuai dengan data kehamilan)

b. Data Kesehatan

(Sesuai dengan data kehamilan)

c. Data Kebiasaan Sehari – hari

(Sesuai dengan data kehamilan)

d. Data Psikologi

(Sesuai dengan data kehamilan)

e. Data Sosial

(Sesuai dengan data kehamilan)

f. Data Spiritual

(Sesuai dengan data kehamilan)

g. Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan saat masa nifas. (Sari, 2014 hl 185)

- (1) Cara membersihkan vulva
- (2) Perawatan payudara
- (3) Mobilisasi/ Senam
- (4) Zat besi/ Vitamin A
- (5) Gizi ibu menyusui
- (6) ASI
- (7) Teknik menyusui yang benar
- (8) Tanda bahaya masa nifas

b. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum dan kesadaran Tanda – tanda vital

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan kepala dan muka, leher, payudara, anus, ekstremitas sesuai dengan data kehamilan)

(1) Uterus :

tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusio uteri, kontraksi uterus baik atau tidak.

(2)Kandung kemih :

jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

(3) Genetalia :

pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya,
apakah ada hematom vulva.

(4) Perineum :

periksa jahitan laserasinya, oedem atau tidak,
apakah hemoroid pada anus.

(Sari, 2014 hlm 188-189)

2. Interpretasi data

A. Diagnosa kebidanan

Ny. ... usia ... tahun P A postpartum hari ke ... normal.

Ny. ... usia ... tahun P A postpartum hari ke ... dengan ...

(bendungan ASI, anemia ringan/sedang/berat)

a) Subyektif

Ibu mengatakan ini anak ke ... dan pernah/tidak
pernah keguguran ... kali

Ibu mengatakan melahirkan tanggal ... jam ...

b) Obyektif

Keadaan umum dan kesadaran

Vital sign (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan)

TFU, kontraksi, lochea, eliminasi, perineum, laktasi.

B. Masalah

Permasalahan yang muncul bedasarkan pernyataan
pasien, meliputi :

1) data subyektif

data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

2) Data obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

3. Diagnosa potensial

1) Masalah potensial : potensial terjadinya bendungan

Payudara

a. Data penunjang

DS : Ibu mengatakan asi nya hanya keluar sedikit

DO : Tampak payudara yang membesar dan keras.(Saleha, 2009 hlm 129)

b. Analisis

Selama 24 jam hingga 48 jam pertama, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. (Retno, 2011 hlm 156)

4. Antisipasi masalah

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. (Retno, 2011 hlm 177)

5. Perencanaan

Misalnya,

Waktu (tanggal dan jam)

a) Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi yang baik dan sehat

- b) Beritahu ibu KIE tentang masa nifas. (sesuai dengan masalah yang dialami ibu dan data pengetahuan ibu)
- c) Beritahu ibu tentang fisiologi masa nifas.
- d) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika terdapat tanda bahaya masa nifas.
- e) Dokumentasikan hasil tindakan.

6. Pelaksanaan

Sesuai dengan perencanaan. Misalnya,

Waktu (tanggal dan jam)

- a) Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi yang baik dan sehat
- b) Memberitahu ibu KIE tentang masa nifas. (sesuai dengan masalah yang dialami ibu dan data pengetahuan ibu)
- c) Memberitahu ibu tentang fisiologi masa nifas.
- d) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang minggu lagi atau jika terdapat tanda bahaya masa nifas.
- e) Mendokumentasikan hasil tindakan.

7. Evaluasi

Sesuai dengan pelaksanaan. Misalnya,

Waktu (tanggal dan jam)

- a) Ibu dan keluarga senang dengan kondisi yang baik dan sehat
- b) Ibu mengerti KIE tentang masa nifas. (sesuai dengan masalah yang dialami ibu dan data pengetahuan ibu)

- c) Ibu mengerti tentang fisiologi masa nifas.
- d) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika terdapat tanda bahaya masa nifas.
- e) Tindakan telah di dokumentasikan.

1) Catatan Perkembangan

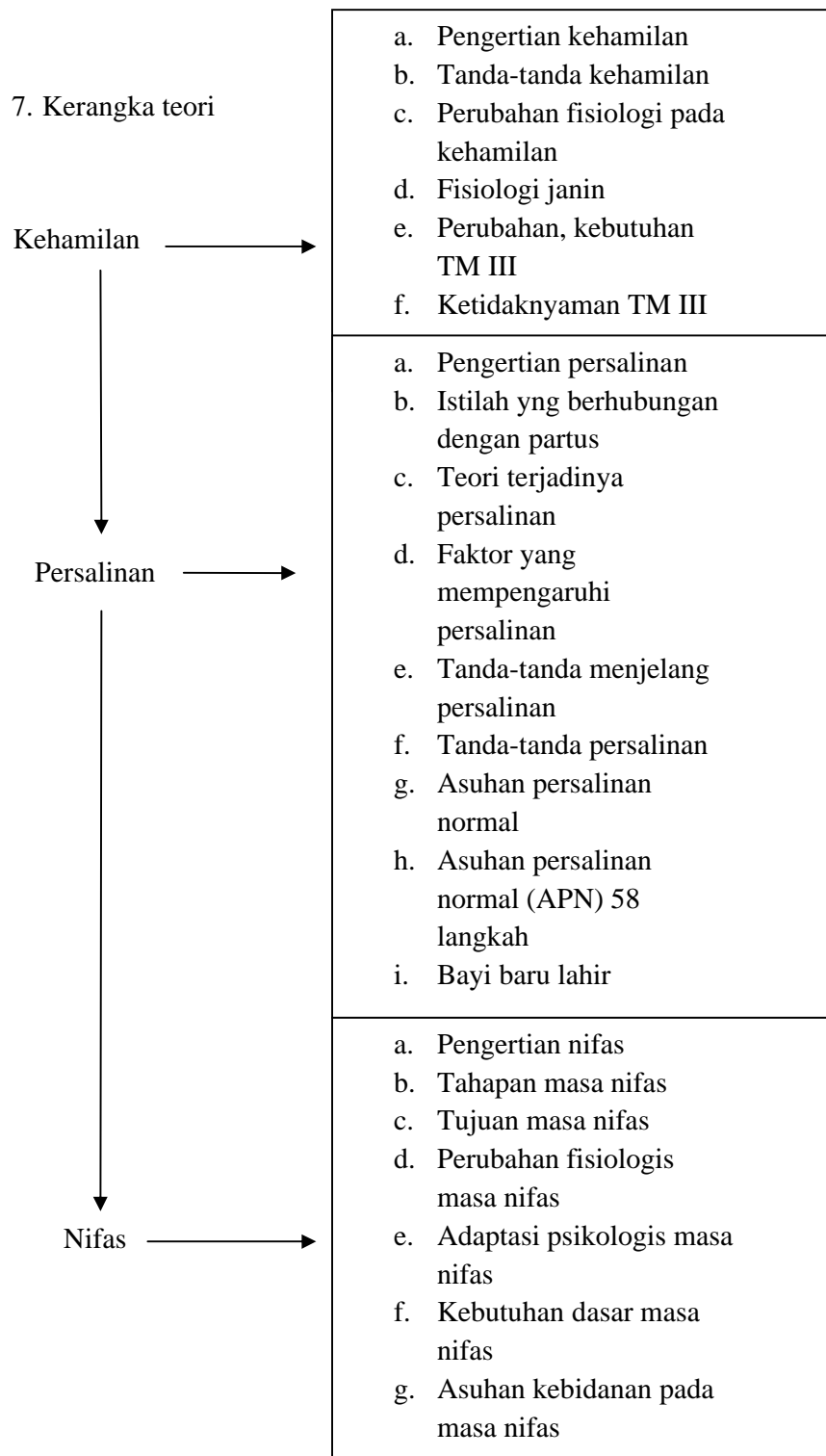
Catatan perkembangan terdiri dari

Data Subyektif : apa yang dirasakan dan
Dikeluhkan oleh ibu

Data Obyektif : hasil pemeriksaan (keadaan
umum, tanda vital,
pemeriksaan fisik)

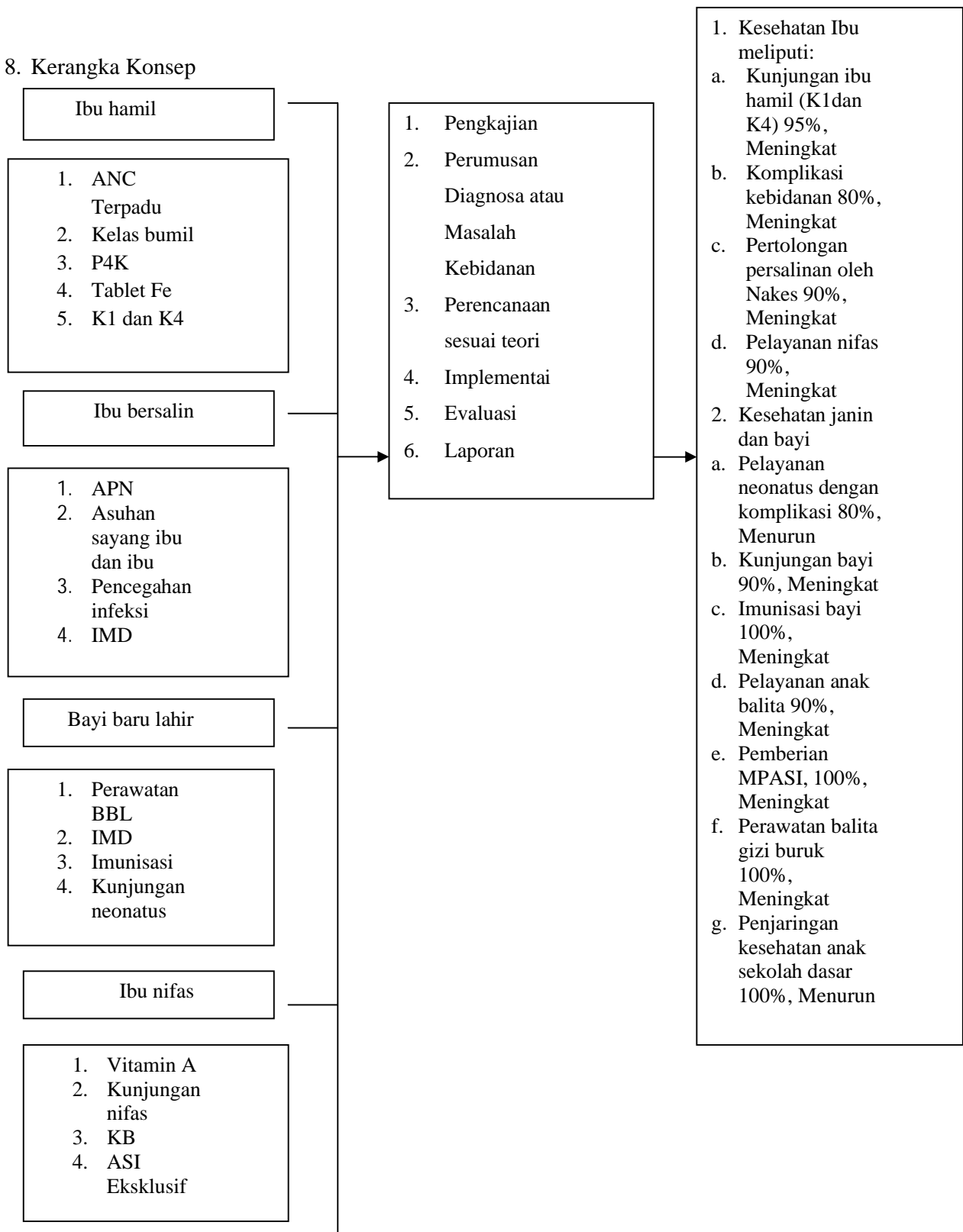
Analisa Data : diagnosa

Penatalaksanaan : sesuai dengan kebutuhan ibu



Bagan 2.1 teori menurut Prawirohardjo (2009), Manuaba (2010)

8. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Dinas kesehatan provinsi jawa tengah 2015.