

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F**

**DI PUSKESMAS SEON KABUPATEN MALAKA**

**PERIODE 19 MEI S/D 15 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**OLEH**

**DANILIA MAIA D. S. CARDOSO**

**NIM : PO.5303240181269**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PRODI KEBIDANAN KUPANG**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY MF  
DI PUSKESMAS SEON KABUPATEN MALAKA  
PERIODE 19 MEI S/D 15 JUNI 2019**

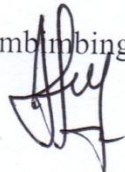
**Diajukan Oleh :**

**DANILIA MAIA D. S. CARDOSO**  
**NIM. PO 5303240181269**

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 18 Juli 2019

Pembimbing



**Dewa Ayu Putu MK, SSi.T., M.Kes**  
**NIP.198211272008012012**

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP.197603102000122001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F**  
**DI PUSKESMAS SEON KABUPATEN MALAKA**  
**PERIODE TANGGAL 19MEI S/D 15 JUNI 2019**

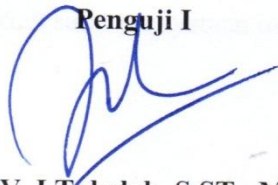
Diajukan Oleh :

**DANILIA MAIA D. S. CARDOSO**  
**NIM. PO 5303240181269**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : Juli 2019

Penguji I



**Tirza V. I Tabelak, S.ST., M.Kes**  
**NIP. 197812272005012002**

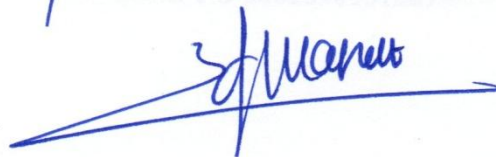
Penguji II



**Dewa Ayu Putu MK, S.Si.T., M.Kes**  
**NIP. 198211272008012012**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP.197603102000122001**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Danilia Maia D. S. Cardoso

NIM : PO. 5303240181269

Jurusan : RPL Kebidanan

Angkatan : II

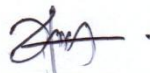
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :  
"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F DI PUSKESMAS SEON KABUPATEN MALAKA PERIODE 18 MEI S/D 15 JUNI 2019".

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019  
Penulis



Danilia Maia D.S Cardoso  
NIM. PO 5303240181269

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Danilia Maia D. S. Cardoso  
Tempat Tanggal Lahir : Same, 05 Mei 1977  
Agama : Kristen Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Dirma RT 02/ RW 01, Kecamatan Malaka timur,  
Kabupaten Malaka.

### **Riwayat Pendidikan:**

1. SD Negeri 2 Ladi tamat tahun 1990
2. SMP Negeri 1 Kovalima tamat tahun 1993
3. SPK Baucau tamat tahun 1996
4. P2B Dempasar tamat tahun 1997
5. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F di Puskesmas Seon Kabupaten Malaka Periode Tanggal 19 Mei s/d 15 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. dr. Stefanus Bria Seran, MPH selaku Bupati Malaka, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Mareta B, Bakoil, SST., MPH Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
4. drg. Paskalia Frida Fahik selaku kepala Dinas Kabupaten Malaka yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
5. Giovani A. Seran selaku Kepala Puskesmas Seon yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
6. Dewa Ayu Putu, M.K., S.Si.T., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Tirza V.I Tabelak, SST., M.Kes selaku Dosen Penguji, yang telah bersedia meluangkan waktu.
8. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
9. Suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang Angkatan II, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	9
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	27
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	38
D. Konsep Dasar Masa Nifas .....	48
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	63
F. Standar Asuhan Kebidanan dan SOAP .....	67
G. Kerangka Pikir.....	71
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	72
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	72
C. Subjek Laporan Kasus.....	72



D. Instrumen Studi Kasus .....	73
E. Teknik Pengumpulan Data .....	73
F. Keabsahan Penelitian .....	73
G. Alat dan Bahan .....	74
H. Etika Penelitian .....	75
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	77
B. Tinjauan Kasus .....	78
C. Pembahasan .....	127
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	127
2. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	132
3. Asuhan Kebidanan BBL .....	135
4. Asuhan Kebidanan Nifas .....	138
5. Asuhan Kebidanan KB .....	140
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	141
B. Saran .....	142
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Antara Primigravida dan Multigravida .....	11
Tabel 2.2 Perbedaan Janin Hidup dan Mati.....	12
Tabel 2.3 Perbedaan Janin Tunggal atau Kembar .....	12
Tabel 2.4 Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri .....	13
Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan .....	17
Tabel 2.6 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya .....	24

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Estimasi Kehilangan Darah .....	35
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir .....	71

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Buku KIA/ Kartu Ibu
- Lampiran 3. Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 4. Partograf
- Lampiran 5. Lembaran SAP
- Lampiran 6. Leaflet
- Lampiran 7. Kartu Peserta KB

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Danilia Maia D.S Cardoso**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F di Puskesmas Seon Periode 19 Mei sampai 15 Juni 2019.**

**Latar Belakang:** AKI di Kabupaten Malaka tahun 2016 sebanyak 6 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 3 kasus perdarahan, 2 kasus HDK dan 1 kasus infeksi, penyebab tidak langsung/trauma 2 kasus, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 18 kasus, terdiri dari lahir mati 9 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 5 kasus, usia 1 minggu-1 bulan 1 kasus, dan usia > 1 bulan-12 bulan sebanyak 2 kasus. Puskesmas Seon pada tahun 2016, kematian bayi 1 orang, penyebab karena ikterus dan kematian neonatal 6 orang dengan penyebab lahir mati/IUFD 3 orang, trauma lahir 1 orang, dan premature 2 orang, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Studi Kasus:** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode Studi Kasus:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Seon, subjek studi kasus adalah Ny. M.F. dilaksanakan tanggal 19 Mei sampai 15 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny.M.F selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih metode suntikan.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu memilih KB suntikan.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis

**Referensi :** 2006-2016, jumlah buku: 43 buku

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut defenisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. (Saifuddin, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target–target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; penurunan angka kematian ibu; penurunan angka kematian balita; penurunan angka AIDS/HIV; cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target–target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran

yang belum selesai itu tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran–sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa tujuan dan sasaran SDGs yaitu *Goal* Nomor 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi gizi buruk; *Goal* Nomor 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia); dan *Goal* Nomor 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi (*International NGO Forum on Indonesian Development*, 2015).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 88,68% pada tahun 2014 menjadi 80,48% pada tahun 2016. Terdapat 60,24% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut tidak memenuhi target Renstra sebesar 95%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai target tersebut. Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2016 adalah Maluku Utara 17,79 %, Maluku 25,71 % dan Papua barat sebesar 30,84 % (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 86,41 % pada tahun 2016. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2016 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 80,48% (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2016 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2016 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2016 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2016 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2016 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia

menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014, namun pada tahun 2016 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2016). Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi, sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di propinsi NTT sebanyak 85.416 atau 60,24 % (Profil Dinkes Propinsi NTT). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82%. (Dinkes Provinsi NTT, 2015).

AKI di Kabupaten Malaka tahun 2016 sebanyak 6 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 3 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi, penyebab tidak langsung/trauma 2 kasus (Profil Dinkes Kabupaten Malaka, 2016), sedangkan cakupan kunjungan nifas (KF3) Dinkes Kabupaten Malaka sebanyak 5340 atau 67,65%.

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Malaka pada tahun 2016 sebanyak 181 kasus, terdiri dari lahir mati 92 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 59 kasus, usia 1 minggu – 1 bulan 10 kasus, dan usia > 1 bulan – 12 bulan sebanyak 20 kasus. Bila dirincikan per 1.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kupang 31 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh Asfiksia (47%) yang merupakan penyebab utama dan diikuti oleh BBLR (26%). (Profil Dinkes Kabupaten Malaka, 2016). Peserta KB baru di



Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 672 orang (Profil Dinkes Kabupaten Malaka, 2016).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Seon 411 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 368 orang atau 89,5% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 199 orang atau 48,4% dari target 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Seon terlihat belum memuaskan. Bila dibandingkan dengan K1 maka K4 mengalami Droup Out (DO) 41,1%, apabila  $DO > 10\%$  artinya wilayah Puskesmas Batakte bermasalah dan perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut. Hal ini disebabkan karena kebiasaan masyarakat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan baru mulai dilakukan apabila usia pada kehamilan lebih dari 5 bulan atau pada trimester kedua bahkan pada saat melahirkan, sehingga diharapkan agar masyarakat mau melakukan ANC sedini mungkin atau segera setelah terlambat haid. Cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 35 orang atau 42,6 % dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Seon periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Cakupan kunjungan nifas di Puskesmas Seon sebanyak 332 atau 84,00%, Puskesmas Seon belum mencapai target nasional yaitu 90 % dengan kesenjangan 6% disebabkan karena jumlah pertolongan persalinan yang belum mencapai target sehingga berdampak juga pada KF3 . Untuk data ibu nifas, tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi (Profil Puskesmas Seon periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. Beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan memperkuat sistim informasi melalui Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K), terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Malaka Nomor 3 Tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA), adanya upaya dari dinas teknis untuk meningkatkan operasional Rumah Tunggu, peningkatan ketrampiln dan pengetahuan tenaga kesehatan

dengan memberikan kesempatan dalam melanjutkan pendidikan, pembentukan tim AMP tingkat kabupaten dan berfungsinya tim dalam melakukan kajian tentang kematian dan neonatal. (Profil Kesehatan Kabupaten Malaka, 2016). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, sehingga asuhan yang diberikan harus terarah dan dapat dilakukan evaluasi serta penilaian pada kunjungan akhir (KF3)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Seon, Kecamatan Malaka Timur pada tahun 2016, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 1 bayi di desa Sanleo dengan penyebab karena ikterus. Angka Kematian Neonatal Puskesmas Seon terdiri dari 6 orang dengan penyebab : lahir mati/IUFD (3 orang), trauma lahir 1 orang, dan premature 2 orang, (PP KIA, Puskesmas Seon, 2016), sedangkan cakupan KN lengkap di Puskesmas Seon sebanyak 229 bayi atau 98,28% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Seon periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah peserta KB di Puskesmas Seon pada tahun 2016 sebanyak 979 akseptor dengan metode IUD sebanyak 3 orang, implant 74 orang, suntikan 3 bulanan 772 orang, pil 111 orang dan kondom 11 orang (PWS KIA Puskesmas Seon, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F di Puskesmas Seon Periode Tanggal 19 Mei sampai 15 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F Di Puskesmas Seon Periode Tanggal 19 Mei sampai 15 Juni 2019 .

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. MF di Puskesmas Seon periode 19 Mei sampai 15 Juni 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.MFdi Puskesmas Seon dengan menggunakan metode Tujuh langkah Varney.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.F di Puskesmas Seon dan di dokumentasikan secara SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny M.F di Puskesmas Seon dan di dokumentasikan secara SOAP..
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.M.F di Puskesmas Seon dan di dokumentasikan secara SOAP.
- e. Mampu melakukan ASUHAN KEBIDANAN Keluarga Berencana pada Ny.M.F di puskesmas seon dan di dokumentasikan secara SOAP

## **D. Manfaat Stdi Kasus**

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## 2. Aplikatif

### a. Institusi/ Puskesmas Seon

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

### b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

### c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

### d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

## **E. Keaslian Studi Kasus**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Jainab Binti Slamet Abdul Nggori pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.L di Pustu Liliba”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F di Puskesmas Seon Periode 19 Mei sampai 15 Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 19 Mei -15 Juni 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

##### **2. Diagnosis Kehamilan**

###### **a. Hamil atau Tidak**

###### **1) Tanda pasti (*positive sign*)**

###### **a) Gerakan janin dalam rahim**

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

###### **b) Denyut jantung janin**

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

2) Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada

trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

Primigravida:	Multigravida:
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan.	Perut lembek dan tergantung.
Striae lividae.	Striae lividae dan striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorrhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.

- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul  
(Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	Ibu tidak merasakan gerakan janin. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). Meraba 2 bagian besar berdampingan.
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak dua kerangka janin.

Sumber: Romauli (2011)



## f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

## 1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

## 2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

## 3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

## 4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

## g. Anak intrauterine atau ekstrauterine

Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

<b>Intrauteri</b>	<b>Ekstrauteri</b>
Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: Romauli (2011)

## h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

## i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

### 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
- c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

### 4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan Saat usia kehamilan Trimester III yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

##### 2) Serviks uteri

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih lanjut Saat kehamilan mendekati aterm. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

##### 3) Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

#### 4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi selama trimester ke III karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

#### b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara selama trimester III semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

#### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran Selama trimester III hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

#### d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

#### e. Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ

dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

j. Sistem Berat Badan dan Indeks masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan

<b>IMT (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Total kenaikan BB yang disarankan</b>	<b>Selama trimester II dan III</b>
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Menurut Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

### b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

### c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

### d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan

beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

h. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

7. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III pada *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).



d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romauli, 2011).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romauli, 2011).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romauli, 2011).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Romauli, 2011).

## 8. Tanda Bahaya Trimester III

### a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

### b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

### c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

### d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu

hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilann dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3) Leopold III

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin

dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Periode Menstruasi

Cara menghitung masa subur atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Bila haid teratur (28 hari) Siklus normal 28 hari, pertengahan

siklusnya hari ke-14 (28:2). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu hari ke-11 (14-3) dan 3 hari setelah hari ke-14, yaitu hari ke-17 (14+3). Bila haid tidak teratur Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18 Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11 (GAVI, 2015).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. 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 pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

### **2. Jenis-Jenis Persalinan**

Jenis-jenis persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu:

#### **a. Persalinan Spontan**

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

#### **b. Persalinan Buatan**

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi sectio caesarea.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014) meliputi:

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitisin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitisin Internal

Oksitisin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitisin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).



#### 4. Tahapan Persalinan

##### a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
  - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka

lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

#### 1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Pencatatan Partograf harus dilakukan secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi. Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

#### 2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

#### 3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

#### 4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

#### Adaptasi Fisiologi Kala I

##### 1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

##### 2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

##### 3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

##### 4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

##### 5) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang

lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpinpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

#### 5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

##### a. Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

##### b. Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 mL, 1000 mL, dan 1500 mL.

##### c. Kidney Dish / Nierbeken

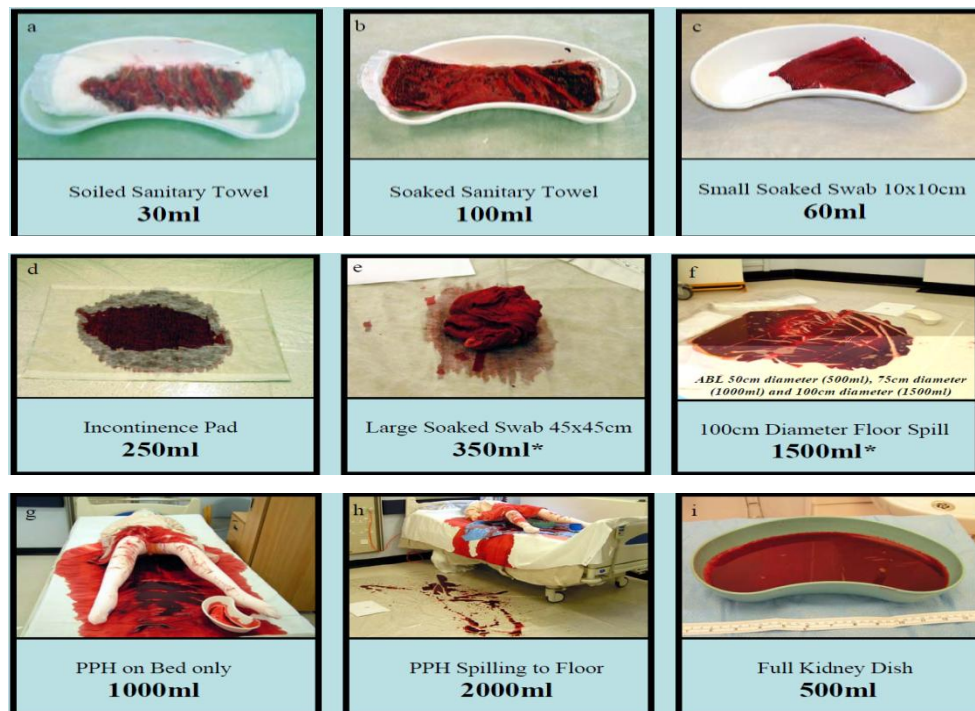
Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 mL darah

##### d. Stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah

##### e. Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 mL darah (R. Hutabarat, 2013).



Gambar 2.1 Estimasi Kehilangan Darah

## 6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

### a. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

### b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

1) His Pembukaan (kala I)

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) His makin teratur dan sakit.

2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- b) His untuk mengeluarkan janin
- c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).



## 2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

## 3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

## d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

## e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan

curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

### **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

#### **2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Sudarti & Fauziah (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- m. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.

n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).

#### b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?

#### c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (GAVI, 2015).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (GAVI, 2015).

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

#### 4. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

##### a. Adaptasi fisik

###### 1) Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

###### 2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-

paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah, 2012).

### 3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

### 4) Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

### 5) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

#### 6) Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Sudarti & Fauziah, 2012).

#### 7) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

#### 8) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena

tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang- tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).



Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan Hilang setelah 3-4 bulan.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks hisap dimulai sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun.

c) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleks ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan

d) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Reflek *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.

e) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan

cara bertepuk tangan Refleks moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan.

## 5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisik bayi baru lahir menurut marmi (2012) yaitu:

### a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

### b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

### c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting

siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

#### 6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan kesehatan dasar menurut marmi (2012) yaitu:

##### 1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

##### 2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

##### 3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari

dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

#### 7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2015) yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu.

### **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas 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 (GAVI, 2015).

#### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
  - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
  - 2) Mengatasi anemia.

- 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
  - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
  - c. Mencegah infeksi dan psikologis.
  - d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
  - e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
  - f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
  - g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).
3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### 5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- a) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- b) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

## 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.



- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea statis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

## 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

## 4) Vulva dan vagina

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 (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### 5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari  $30^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan

sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

### 3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

## g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.

## h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembukaan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan

akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

#### 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

##### a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari,

sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. 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 (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI



yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).

## 2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).

## c. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke

depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.

- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### d. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
  - a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
  - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
  - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
  - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
  - b) menyentuh sisi mulut bayi

- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
  - a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
  - b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- 6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- 7) Cara menyedawakan bayi :
  - a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
  - b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

### **2. Tujuan dari Keluarga Berencana**

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.

- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

### 3. Manfaat KB

Menurut Priyatni & Rahayu (2016) manfaat KB meliputi:

#### a. Ibu

- 1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

#### b. Ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

#### c. Anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Priyatni & Rahayu, 2016).

### 4. Pemilihan kontrasepsi yang rasional

Pemilihan kontrasepsi yang rasional menurut Saifuddin (2006) yaitu:

- a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil.

## 5. KB pasca persalinan

### a. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

#### 1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

#### 2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

#### 3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

### b. Implant

#### 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2012).

#### 2) Cara kerja

Menurut Handayani (2012) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

#### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2012) keuntungan kontrasepsi implant yaitu perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan

pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

#### 4) Kerugian

Menurut Handayani (2012) timbulnya keluhan-keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan / penurunan berat badan.
- c) Perasaan mual.
- d) Pening / pusing kepala.
- e) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan.
- f) Nyeri Payudara.
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

#### 5) Efek samping

Menurut Saifudin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (spoting) ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

#### 6) Penanganan efek samping

Menurut Saifudin (2011) penanganan efek samping implant yaitu:

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup koseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk..

- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberi pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul lain masih ditempat dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru satu buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic. Berikan antibiotic yang sesuai dalam 7 hari, implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotic oral 7 hari.
- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan dan SOAP**

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

### **1. Standar 1 : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

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

#### **b. Kriteria pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
  - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
- a. Pernyataan standar  
Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
  - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
    - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
    - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
    - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
- a. Pernyataan standar  
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
  - b. Kriteria perencanaan
    - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakanantisipasi dan asuhan secara komprehensif.
    - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
    - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
    - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
    - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.



#### 4. Standar 4 : Implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. Standar 5 : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

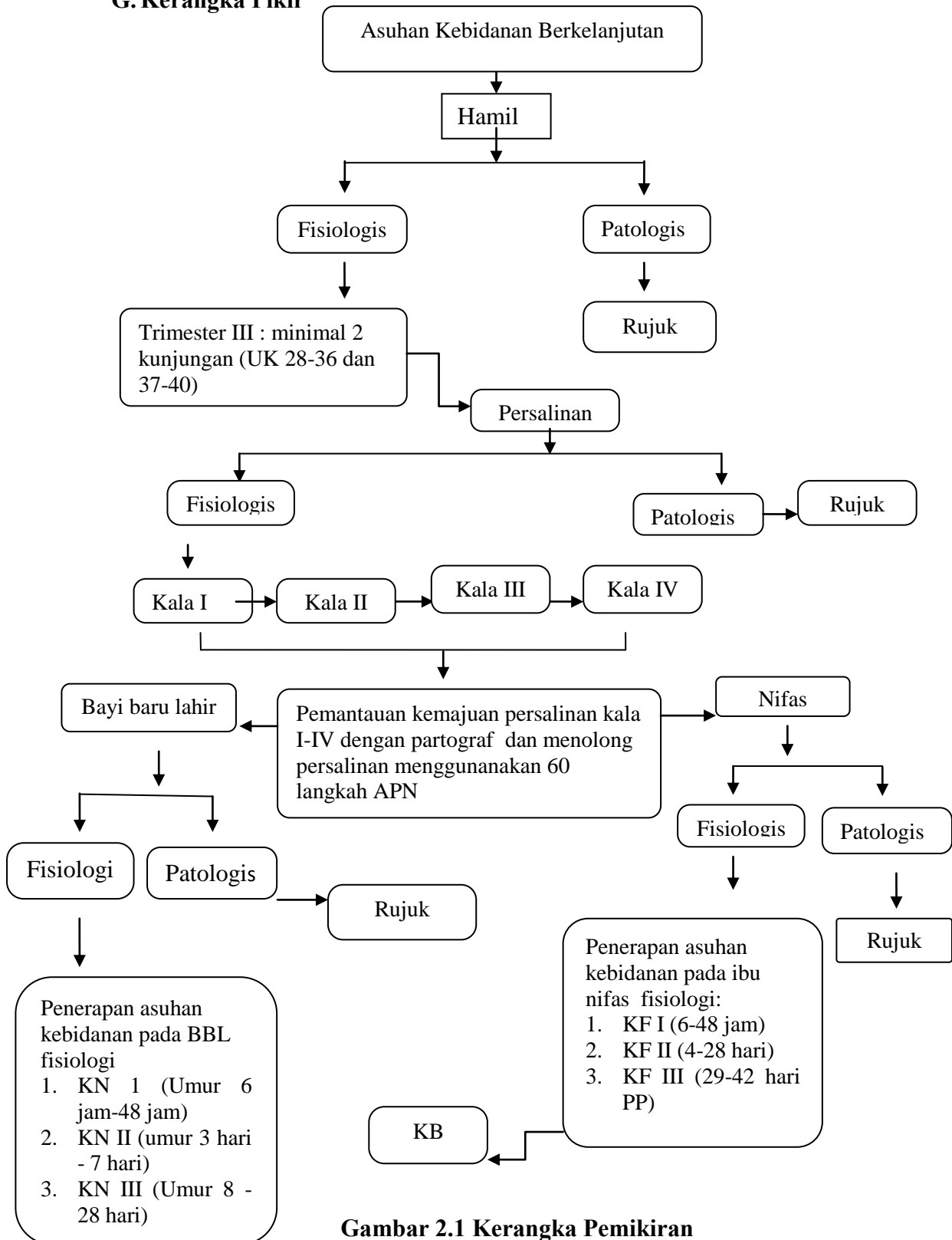
### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

### G. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F di Puskesmas Seon Periode Tanggal 19 Mei sampai dengan 15 Juni 2019 “.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### 1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Seon, Kecamatan Malaka Timur, Kabupaten Malaka.

##### 2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak tanggal 19 Mei sampai dengan 15 Juni 2019.

#### **C. Subyek Laporan Kasus**

##### 1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Seon.

##### 2. Sampel

Ny. M.F umur 32 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UK 39 minggu.

#### **D. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

##### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

##### b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien.

##### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

#### **F. Keabsahan Studi Kasus**

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.

2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
  - a. Observasi  
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
  - b. Wawancara  
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
  - c. Studi dokumentasi  
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

#### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik :
  - a. Kehamilan  
Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, funandoscope, pita ukur thermometer, jam, handscoon dan Hb Sahli.
  - b. Persalinan  
Partus set, heacting set
  - c. Nifas  
Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, handscoon
  - d. Baru Baru Lahir  
Timbangan bayi, pita ukur, thermometer, jam, salep mata oxytetracilin, vit k, dispo 1 cc, vaksin HB 0.
  - e. KB  
Leaflet KB
2. Pedoman yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.

3. Pedoman yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

## H. Etika Studi Kasus

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

1. *Inform Consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

2. *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

### 3. *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

### 4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

### 5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *Inform consent* maka subjek penelitian akan terlindung dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut, subjek penelitian akan terlindung dari segala bentuk tekanan.



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur Kabupaten Malaka sejak tanggal 19 Mei sampai 15 Juni 2019. Puskesmas Seon mempunyai wilayah kerja sebanyak 6 desa dengan luas wilayah 168,7 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Seon berbatasan dengan wilayah sebelah timur berbatasan dengan Desa Babulu Kecamatan Koobalima, sebelah barat berbatasan dengan Desa Nauke Kusa Kecamatan Laen Manen, sebelah utara berbatasan dengan Desa Teun sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kereana Kecamatan Botinleobebe

Puskesmas Seon mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari poli umum, apotik, laboratorium, poli anak/MTBS, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi dan promkes. Petugas yang ada di Puskesmas Seon sebanyak 44 orang yaitu Bidan 14 orang, Perawat 15 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Gizi 1 orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, Promkes 1 orang, asisten apoteker 1 orang, loket 3 orang, sopir 1 orang, cleaning service 1 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Seon yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu. Posyandu ada 2 di antaranya posyandu balita dan posyandu lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Seon.

**B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.M.F G<sub>4</sub> P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UK 39 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan janin baik di Puskesmas Seon Periode Tanggal 19 Mei Sampai 15 Juni 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.F G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>  
 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK  
 KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI  
 PUSKESMAS SEON PERIODE TANGGAL 19 MEI S/D 15 JUNI 2019

## I. Pengumpulan Data Subyektif dan Objektif

Tanggal Pengkajian: 19 Mei 2019 Pukul : 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

Oleh : Danilia Maia D.S Cardoso

### A. Data Subyektif

#### 1. Biodata

Nama ibu	: Ny.MF	Nama Suami:	Tn.Y.B
Umur	: 32 tahun	Tahun	: 34 tahun
Suku/Bangsa	: Timor/Indo	Suku/Bangsa:	Timor/Indo
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: TU
Penghasilan	: –	Penghasilan	: >Rp.500.000
Alamat	: Desa Dirma	Alamat	: Desa Dirma
RT/RW	: 01/02	RT/RW	: 01/02

#### 2. Alasan Kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

#### 3. Keluhan utama :

Ibu mengeluh sakit pinggang sejak 3 hari yang lalu.

#### 4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 13 tahun, lamanya 4-5 hari, teratur, dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x, kadang-kadang ibu mengalami nyeri disminorea dan therapi yang diberikan obat asam mefinamet 500 mg diminum 1 tablet bila nyeri sekali.

## 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong / Tempat	Penyulit	Keadaan Bayi			Nifas
						LH/LM	BB/PB	JK	
1.	2004	Normal	39 mgg	Bidan / Puskesmas	Tidak ada	LH	2800/48	Laki-laki	Normal
2.	2005	Normal	39 mgg	Bidan /Puskesmas	Tidak ada	LH	2500/48	Laki-laki	Normal
3.	2008	Normal	40 mgg	Bidan / Puskesmas	Tidak ada	LH	2500/48	Laki-laki	Normal
Hamil ini									

## 6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 12-08-2018. Trimester I ibu melakukan ANC 2 kali, di puskesmas Seon dan pustu Boas, dengan keluhan mual dan pusing. Nasihat yang diberikan kurangi makan makanan berlemak dan pedas, istirahat yang cukup dan teratur. Trimester II ibu melakukan kunjungan 3 kali di puskesmas Seon dengan keluhan sakit kepala, Nasihat yang di berikan nutrisi dan istirahat teratur dan therapy yang diberikan Fe 30 1x1, Kalk 30 1x1, Vit. C 30 1x1. Trimester III ibu melakukan kunjungan 4 kali di puskesmas Seon dan , keluhan rasa sakit perut bagian bawah dan pinggang, nasihat yang diberikan istirahat, P4K, Tanda bahaya Kehamilan, Persiapan Persalinan, dan therapy yang di berikan selama trimester 3 itu Fe 30 1x1, Kalk 30 1x1, Vit. C 30 1x1.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10 kali.

Ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada tanggal 22 September 2018 dan tanggal 22 Oktober di Puskesmas Seon.

## 7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan setelah melahirkan anaknya yang ketiga sejak tahun 2009, lamanya 10 tahun, efek samping haid tidak teratur dan alasan berhenti karena ingin punya anak

lagi. Ibu mengatakan setelah melahirkan anak yang keempat ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntikan.

#### 8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Saat Hamil</b>
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.  Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh	Makan Porsi : 4 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, sayur-sayuran, tahu, tempe.  Minum Jumlah : 8 gelas/hari(1000 cc) Jenis : air putih Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : Tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 2x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak	Selama hamil, ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak.

#### 9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

#### 10. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

#### 11. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

#### 12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dibicarakan secara bersama).

#### 13. Status perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suaminya, lamanya menikah menikah 14 tahun saat umur 28 tahun dan satu kali kawin.

### **B. Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan :19-05-2019( hasil USG TP;26-05-2019)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

Bentuk tubuh : lordosis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 80x/mnt

RR : 20x/mnt Suhu: 36,8°C

BB sebelum hamil : 50 kg                      BB saat ini: 60 kg  
Tinggi badan : 155 cm  
Lila : 26 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

#### 1) Kepala/rambut

Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

#### 2) Mata :

Konjungtiva merah muda dan sclera putih

#### 3) Telinga dan hidung

Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

#### 4) Mulut dan gigi

Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

#### 5) Leher

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

#### 6) Dada

Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

#### 7) Abdomen

Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

#### 8) Vulva

Tidak ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir

#### 9) Anus

Tidak ada hemoroid

#### 10) Tungkai

Tidak ada oedema dan tidak ada varises

## 3. Palpasi

- a. Leopold I : TFU 1/2 pusat proses xyphoideus , pada bagian fundus teraba bokong.
- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba kepala belum masuk PAP.
- d. Leopold IV : tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : 31 cm

TBBJ : (2945 gram)

## 4. Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 146 kali/menit, kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

## 5. Reflek patella : positif/postif

## 6. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 11,5 gr% dilakukan pada tanggal : 25-04-2019

Golongan darah: A

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Ny. M.F umur 32 tahun G <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>2</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.	DS:Ibu mengatakan hamil anak keempat, pernah melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, sudah terlambat haid dari tanggal 12-08-2019 DO: Keadaan umum: Baik Kesadaran : compomentis Bentuk tubuh : lordosis Tanda-tanda vital :TD : 110/70mmHg Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 36,8°C  BB : 58 kg Lila : 24 cm



<p>Masalah : Gangguan ketidaknyamanan sehubungan dengan nyeri pinggang dan sering kencing pada malam hari.</p>	<p>Tafsiran persalinan: 19-05-2019 Palpasi : Leopold I : TFU 1/2 pusat processus-xiphoides (31 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan kepala belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk pintu atas panggul Mc Donald : (TFU-12) x 155 TBBJ : (31-12) x 155 = 2945 gram Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 146 kali/menit, kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut dibawah pusat pada satu tempat. Reflek patella : positif/positif DS : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang sejak 3 hari yang lalu. DO: Ekspresi wajah ibu tampak agak kesakitan.</p>
--	---

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

Tanggal : 19-05-2019 Jam : 10:30 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan  
.R/ Informasi yang disampaikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III  
.R/ yang dialami ibu seperti sakit pinggang atau nyeri punggung bagian bawah karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
3. Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).  
R/Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.  
R/Gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat persalinan nanti.
5. Informasikan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya.  
R/Sehingga IMD dapat dilakukan dengan tepat dan ibu mau bekerja sama dengan Bidan dalam melakukan IMD.
6. Informasikan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil.  
R/Agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan

elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

7. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan.  
R/Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak
8. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III  
R/Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
9. Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan.  
R/ merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.  
R/Membantu klien untuk mengenali lebih awal tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit/puskesmas tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.
11. Anjurkan ibu untuk tetap minum lanjut obat yang diberikan oleh petugas yaitu tablet Fe 1x1, kalak 1x1 dan Vit C 1x1.  
R/Tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

12. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.  
R/Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.
13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan  
R/sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 19-05-2019 Jam : 10.35 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :  
Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu 36,8 ° C, pernapasan 20 x/menit, Berat badan 60 kg.  
Tafsiran persalinan 19-05-2019, usia kehamilan ibu sudah 39 minggu, denyut jantung janin baik 138 x/menit, serta letak janin dalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit pinggang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.  
Cara mengatasi nyeri punggung bawah atau sakit pinggang yaitu :
  - a. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
  - b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
  - c. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung
  - d. Kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat
  - e. Pijatan /usapan pada punggung

- f. Untuk istirahat atau tidur : kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalinaan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang, jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
5. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya, sehingga bayi dapat mencari puting ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil, agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinaan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
7. Menganjurkan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinaan, agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
8. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.  
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi

(vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

9. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB, BAK , mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
11. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalk 1 tablet/hari setelah makan, sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan obat.
12. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 27 Mei 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 25 Mei 2019.
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 19-05-2019

Jam : 10.50 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan

3. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih bersalin di Puskesmas Seon, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke Puskesmas Seon bersama keluarga, ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
4. Ibu mengatakan mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
5. Ibu mengatakan mengerti tentang pentingnya IMD dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Ibu mengatakan mengerti tentang pentingnya mengikuti senam hamil ibu akan mengikuti senam hamil.
7. Ibu mengatakan mengerti, tentang anjuran KB yang diberikan, dan ibu berencana untuk KB suntik.
8. Ibu mengatakan mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
9. Ibu mengatakan mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia.
10. Ibu mengatakan mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
11. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan
12. Ibu mengatakan mengerti, dan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.
13. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasien dan kohort ibu hamil.

### Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 22 Mei 2019 Jam : 15.20 WITA

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Seon

**S :** Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 14.30 WITA dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah.

**O :**

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit Suhu : 36,6 °C

b) Inspeksi

Muka : tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, adanya pengeluaran colostrum

Abdomen : menggantung, tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah

Ektremitas atas : tidak ada oedema, fungsi gerak normal

Ekstremitas bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varies, fungsi gerak normal

c) Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah procesus xifoideus, pada fundus teraba (bokong)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.



Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala, sulit digoyangkan,  
kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 3/5

Mc Donald : 31 cm

TBBJ : 3100 gram

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 40 detik

Auskultasi : DJJ teratur 136x/menit terdengar jelas dan teratur

Palpasi perlimaan : 3/5

d) Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Tidak ada kelainan

Keadaan porsio : portio tipis, lunak

Pembukaan : 5 cm pada jam 15.30 WITA

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala, ubun-ubun kiri depan

Hodge : III

**A :**

Diagnosa : Ny F.M umur 32 tahun G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 39 minggu 3 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : Nyeri kontraksi

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 15.35 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, pembukaan 3 cm, DJJ 136x/menit. . Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu,

mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Jam 19.00 WITA ibu makan nasi 1 piring, sayur dan telur rebus 1 butir, minum air putih 1 gelas.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin. Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan berbaring dengan posisi miring kiri.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- a. Saff I

Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube

Bak instrument berisi : Kateter

Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler, dan pita cm.

## b. Saff II

Heacting Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam,termometer, stetoskop,dan tensi meter.

## c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

6. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 60 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

JAM	TD	S	N	HIS	DJJ	VT
16.30			80	2 x 10 lama 35-40"	140x/ mnt	
17.30		36,8 <sup>0</sup> C	82	2 x 10 lama 35-40"	140x/ mnt	
18.30			80	3 x 10 lama 35-40"	140x/ mnt	
19.30	110/70	37 <sup>0</sup> C	82	3 x 10 lama 35-40"	144x/ mnt	v/v tak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 8cm, kk pecah spontan, TH III, pres kepala

### Catatan Perkembangan Inpartu Kala I Fase Aktif

**S** : Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

**O** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.

Kesadaran Composmentis

2. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 84 x/menit,suhu: 36,7 °C, pernapasan : 20x/menit.

3. Denyut Jantung Janin : 145x/ menit,teratur.

4. His: 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

## 5. Pemeriksaan dalam

Tanggal/ jam : 22-05 2019 / 19.30 WITA

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio Tipis, kantung ketuban negatif, pembukaan 8 cm , presentasi belakang kepala, turun hodge III.

**A : Diagnosa** : Ny.M.F umur 32 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Memberi dukungan emosional pada ibu

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/ menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20x/menit, DJJ :145 x/ menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, kemajuan persalinan sudah semakin bertambah. Ibu dan suami mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu tidur posisi miring kiri agar mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga melancarkan aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin. Ibu sudah berbaring miring kiri.
3. Mengingatkan ibu saat merasakan nyeri melakukan relaksasi yaitu dengan menarik napas panjang dan dalam, menghembuskan lewat mulut, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri.
4. Memantau kemajuan persalinan, yaitu mengobservasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Keadaan ibu dan kondisi janin baik.

### **Catatan Perkembangan Inpartu Kala II**

Tanggal : 22-5-2019                      Jam : 20:30 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Seon

**S** : Ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 20.45 WITA : His 5 5x dalam 10 menit lamanya 55-60 detik, pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

**A** : Diagnosa : Ny M.F umur 32 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> umur kehamilan 39 minggu 3 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

Masalah : ibu ingin meneran

Kebutuhan : Menolong persalinan secara 60 langkah

Antisipasi masalah potensial : partus presipitatus

Tindakan segera : pimpin persalinan

**P :**

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran
  - b. Perineum tampak menonjol
  - c. Vulva dan spinter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat, dan alat suntik sekali pakai dipartus set dan mematahkan ampul oxytocin 10 unit.
3. Memakai celemek plastic, topi, masker, sepatu both
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam

6. Masukkan oksitosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set, buka tutupan baki, tutupan kapas DTT, dan tutupan air DTT. Lengkapi sarung tangan sebelah kiri.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, menyeka secara hati-hati dari depan sampai belakang.
8. Lakukan pemeriksaan dalam, hasilnya : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban telah pecah cairan berwarna jernih, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, mencuci tangan dengan handsaniter.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi selesai, DJJ : 145x/mnt
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran  $\frac{1}{2}$  duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Memperbaiki posisi meneran ibu yaitu posisi  $\frac{1}{2}$  duduk.
15. Kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memakai sarung tangan pertama
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu punggung kiri.
22. Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke arah distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua 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 diantara kedua lutut janin).  
Jam : 20.50 WITA Partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin laki-laki
25. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal : 22 -05-2019

Jam : 20.55 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Seon

**S** : Ibu mengatakan perutnya mules

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak meringis

TFU setinggi pusat, uterus membulat, tampak keluar darah sekonyong-konyong dari jalan lahir

- A** : Diagnosa : Ny. M.F umur 32 tahun G4P3A0AH2 Inpartu Kala III  
 Masalah : Plasenta belum lahir  
 Kebutuhan : Periksa tanda-tanda pelepasan plasenta  
 Antisipasi masalah potensial : Retensio plasenta  
 Tindakan segera : MAK III

**P** :

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM intramuskular (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Menjepit 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 diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, tunggu sampai uterus berkontraksi.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.



36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial 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 dorso-kranial).
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta. Jam 23.50 WITA plasenta lahir spontan lengkap
38. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), plasenta telah lahir lengkap, selaput amnion, korion, koltiledon lengkap dan insersi tali pusat lateralis. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik

#### **Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV**

Tanggal : 22-05-2019

Jam : 21:05 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

- S** : Ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat tetapi masih merasa lelah setelah proses persalinan
- O** : Keadaan umum ibu : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 Tekanan Darah : 110/80 mmHg , Nadi : 82x/menit, pernapasan 20x/menit,  
 Suhu: 37,5°C. Plasenta lahir lengkap jam 22.50 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ±150 cc.
- A** : Diagnosa : Ny. M.F umur 32 tahun P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>4</sub> Inpartu Kala IV  
 Masalah : Kelelahan  
 Kebutuhan : Memberi rasa nyaman  
 Antisipasi masalah potensial : tidak ada  
 Tindakan segera : tidak ada

**P :**

40. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, ada robekan derajat I yaitu kulit perineum, melakukan kompres bethadin.
41. Memeriksa kembali kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras
42. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air DTT dan keringkan pakai handuk
43. Palpasi kandung kemih, kosong
44. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah darah; perdarahan 150 cc
46. Memeriksa nadi ibu, nadi 80x/menit, keadaan umum baik dan memberitahu ibu keadaannya normal
47. Memantau keadaan bayi; keadaan umum baik, bayi bernapas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%,balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama, jam 00.40 beri salf mata oxytetra 0,1 % profilaksis, injeksi vitamin K1.
57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

<b>Waktu</b>	<b>Tensi</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>	<b>Fundus uteri</b>	<b>Kontraksi</b>	<b>Perdarahan</b>	<b>Kandung kemih</b>
21:05	110/70	80	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
21:20	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
21:35	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
21:50	120/70	80		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
22:10	120/70	80	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
22:40	120/70	80		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong

Asuhan kala IV persalinan (pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gera kan	Isap an ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
21.05	44	36,5	Merah	Aktif	belu m	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
21.20	44	36,5	Merah	Aktif	Belu m	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
21:35	44	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
21:50	48	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
22:10	48	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
23:40	48	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum

### Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 22-05-2019

Jam : 21.50 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

**S** : Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya.

Bayinya belum BAK dan BAB, bayi menangis kuat

**O** : Keadaan umum : baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif.

**A** : Diagnosa : Bayi Ny.M.F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan  
Usia 1 jam, keadaan bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemeriksaan dan perawatan bayi

Antisipasi masalah potensial : hipotermi

Tindakan segera : menjaga kehangatan bayi

**P** : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur

panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.

2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada, dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menhitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit.
8. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36.6 °C
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun besar belum menutup. Memberi suntikan vitamin K1 1 mg IM di paha bawah lateral
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1 % pada mata kiri kanan
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoskizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.

13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke skrotum.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3000 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 49 cm, LK 32 cm.
20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
  - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
22. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan

napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi  
Sudah melakukan pendokumentasian.

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir usia 1 hari/Kunjungan Neonatus I**

Tanggal : 23-05-2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

**S :** Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

**O :**

1. Keadaan umum : Baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat
2. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, pernapasan:44x/menit
3. Pengukuran antropometri : BB : 3000 gram, PB : 49 cm
4. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks mengisap baik

**A :** Diagnosa : Bayi Ny.M.F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan  
Usia 1 hari, keadaan bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Cara perawtan tali pusat

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan pernapasan 40x/mnt, nadi 140x/mnt dan suhu 36,6°C. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengatakan mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengatakan mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa tanggal 29-05-2019, saya akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan



bayi. Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 29-05-2019

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi
8. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 11.00 WITA.

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir usia 7 hari/Kunjungan Neonatus II**

Tanggal : 29-05-2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. Y.B, Desa Dirma

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

#### 1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif. Warna kulit Kemerahan.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan :48 kali/menit,

Denyut jantung : 140 kali/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Berat Badan : 3200 gram, Panjang badan : 49 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas bawah :gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : Diagnosa : By. Ny.M.F. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 7 hari, keadaan umum baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menjaga personal hygiene bayi

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P :**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi bayi baik dan normal, denyut nadi 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah.
- 2) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.

Ibu mengatakan mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

- 4) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengatakan mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
- 5) Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi, khusus daerah sekitar pusar bayi agar tetap kering dan bersih yaitu dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih secara seksama agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengatakn mengerti serta tidak akan memberi ramuan apapun pada pusat bayi.
- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu. Ibu dan suami mengatakan mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
- 7) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 05 Juni 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

### Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir hari ke 14/Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 05 – 06 - 2019

Jam : 16.10 WITA

Tempat : Rumah Tn. Y.B, Desa Dirma

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari ± 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari ± 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital: Pernafasan : 40 kali/menit

Nadi : 140 kali/menit

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

Berat Badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

**A** : Diagnosa : By. Ny.M.F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE pemberian ASI eksklusif

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6<sup>0</sup>C, nadi normal 138 kali/menit, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengatakan mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi agar bayi bisa terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu dan suami mengatakan mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu tanggal 10.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

#### **Catatan Perkembangan Nifas 2 Jam**

- S :** Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan
- O :** Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 120/70 mmHg, Suhu 36<sup>0</sup>C, Nadi 88x/menit, pernapasan 22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.
- A :** Diagnosa : Ny.M.F umur 32 tahun P4 A0 AH4 post partum 2 jam  
 Masalah : gangguan rasa nyaman sehubungan dengan mules pada perut  
 Kebutuhan : KIE tentang proses involusi uterus

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu TD 120/70mmHg, Nadi 88x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahn normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi. Ibu mengatakan sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyusui bayinya
5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya.
6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
7. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan

apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengatakan mengerti dan sudah miring kiri miring kanan
10. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya.
12. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

### **Catatan Perkembangan Nifas hari ke-1/Kunjungan Nifas I**

Tanggal : 23-05-2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

**A** : Diagnosa : Ny. .M.F umur 32 tahun P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub>, post partum hari pertama

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang proses involusi uterus

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi



meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa post partum, dehidrasi dan kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur anjurkan ibu makan makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan minum air yang cukup, yaitu 8-9 gelas sehari. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras.

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan

air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.  
Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
10. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin. Obat sudah diberikan pada ibu.
11. Pasien dipulangkan oleh bidan pada pukul 11.00 WITA

### **Catatan Perkembangan Nifas hari ke-7/Kunjungan Nifas II**

Tanggal : 29-05-2019

Jam : 16:14 WITA

Tempat : Rumah Tn. Y.B, Desa Dirma

**S** : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui

anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, pernapasan 20x/mnt, Suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

1) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

3) Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

5) Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

6) Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

7) Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi, luka jahitan perineum kering.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.

**A :** Diagnosa : Ny M.F umur 32 tahun P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> nifas normal hari ke-7

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindaka segera : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahitam perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur

siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam setiap hari.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **Catatan Perkembangan Nifas hari ke-28/Kunjungan Nifas III**

Tanggal : 15 -06 -2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. Y.B, Desa Dirma

**S** : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.

**O** :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 76kali/menit

Suhu: 36.7 °C, Pernapasan : 20 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Abdomen : luka jahitan sudah mengering.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah : Tidak oedema.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir, lochea serosa.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

**A** : Diagnosa : Ny. M.F umur 32 tahun P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> nifas normal hari ke-29

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang kontrasepsi pasca salin

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a) AKDR

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

b) Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan

kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

c) Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

d) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan , pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Hasil ibu dan suami berenacana untuk mengikuti kb suntik

3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya

4. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

### Catatatan Perkembangan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 30 Juni 2019 jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.F, Desa Dirma

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan

**O** :

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C.
- b. Pemeriksaan Fisik :
  - 1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakkan.
  - 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
  - 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
  - 4) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
  - 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
  - 6) Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+ serta tidak ada nyeri tekan.
  - 7) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
  - 8) Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
  - 9) Genitalia : tidak ada lagi pengeluaran lochea.

**A** : Diagnosa : Ny.M.F P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> Post Partum hari ke 42 calon akseptor suntikan depoprovera

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE metode kontrasepsi

Antisipasi masalah potensial : tidak ada



Tindakan segera : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C,  
BB: 50 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi.  
Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan serta hasil pemeriksaan dan ibu memutuskan untuk memakai KB suntikan 3 bulan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan/suntikan progestin, secara menyeluruh kepada ibu.
  - a. Pengertian  
Suntikan progestin merupakan suntikan yang berisi hormon progesteron. Jenis Depo Medroksiprogesterin Asetat ( Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
  - b. Cara kerja  
Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lendir rahim tipis.
  - c. Keuntungan  
Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI, cocok digunakan bagi klien yang pelupa.
  - d. Kerugian  
Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk suntik setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti.
  - e. Efek samping  
Amenorrhea/perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit), penambahan berat badan.  
Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan informed consent pemakaian kb suntik dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan. Ibu dan suami sudah menandatangani informed consent.
4. Menyiapkan alat dan obat kb. Alat dan obat sudah siap.
5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan. Ibu sudah siap
6. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina illiaca anterior superior (SIAS)
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi, yaitu tanggal 09-10-2019 dengan memberi kartu kb dan menganjurkan ibu datang jikalau ada keluhan sebelum tanggal kembali. Ibu mengatakan bersedia untuk kembali pada tanggal 09-10-2019 atau bila ada keluhan.
8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

### C. Pembahasan

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.M.F

##### a. Pengkajian

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Data Subyektif yang di dapat pada Ny M.F umur 32 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn.Y.B umur 34 tahun pekerjaan TU, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang keempat, dan sudah melakukan ANC sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada Trimester I, 3 kali pada Trimester II dan 4 kali pada Trimester III di Puskesmas Seon dan puskesmas pembantu Boas.. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 -  $\geq$  36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu sakit pada perut bagian bawah, sakit pinggang, hal ini di perkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT<sub>1</sub> dan TT 2 pada anak yang pertama dan TT<sub>3</sub> : 13 Desember 2018. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan

kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 4 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari Ny.M.F Umur 32 tahun GIV PIII A0 AHII Hamil 39 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C, BB sebelum hamil 50 kg saat hamil sekarang 60 kg TB : 155 cm dan LILA 28 cm. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Hal ini berarti ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Palpasi abdominal TFU 31 cm, Leopold I : TFU 1/2 pusat-prosesus xipodeus, pada fundus teraba bokong. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin. , pada perut bagian kiri teraba punggung. Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba kepala, belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk PAP. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II normalnya teraba bagian (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III pada segmen bawah rahim teraba kepala janin. Tujuan : untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada di bagian bawah uterus

(sympisis ibu) dan sudah masuk PAP atau belum, lepod IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP dan ternyata kepala belum masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 146 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

b. Analisa masalah dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Ny.M.F G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> UK 39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak, primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : sakit punggung bagian bawah. Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat pada ibu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sakit pinggang disebabkan oleh bentuk punggung yang ke depan, pembesaran rahim, dan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat dan mengambil barang dan ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi, mandi air hangat, jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011), jelaskan mengenai tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut, jelaskan pada ibu persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil

keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), anjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferrous dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), dokumentasi hasil pemeriksaan, untuk mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang dibeikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada M.F

Data Subyektif pada persalinan kala I fase laten yang didapat dari Ny. M.F umur 32 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak keempat sudah tidak haid  $\pm$  9 bulan yang lalu, merasakan sakit pinggang dan perut bagian bawah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 07.00 Wita, sedangkan kala I fase aktif data subjektif yang didapat yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah dan pembukaan serviks 5 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar esterogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Menurut (Marmi, 2012) ciri-ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar keperut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (IImah, 2015) tanda-tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody sow*).

Persalinan kala II jam 20.30 WITA ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir, merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, periniun menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu  $36,6^{\circ}$  C, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah sebelum pemeriksaan (19.30 WITA), portio tidak



teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 55-60 detik, DJJ 146 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggug disebelah kiri, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.M.F G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada jam 23.40 WITA bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny.M.F berlangsung 20 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 20.30 WITA sampai bayi lahir spontan 20.50 WITA. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam, sehingga penulis menemuka kesesuaian teori dan praktek. Dalam proses persalinan Ny.M.F tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Persalinan kala III jam 20.55 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membundar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.M.F G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uteru secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah

plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc, dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pukul 22.40 WITA Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadai 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/meit, suhu 36,6 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari daibawah pusat, kandung kemih kososng, perdarahan  $\pm$  50 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbu akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny. M.F termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny.M.F berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

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

#### a. Asuhan segera bayi baru lahir 1 jam

Bayi Ny.M.F didapatkan bayi baru lahir spontan jam 23.40 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Bayi Ny.M.F penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal. Panjang badan bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi  $36,6^{\circ}\text{C}$ , bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan bayi 48 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 134 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-160 kali/menit, lingkaran kepala 32 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkaran dada 33 cm lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB adan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi vivian (2010) mengenai cirri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny.M.F adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata oksitetrasiklin 1 persen pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1 persen, dan setelah 1 jam pemberian vitamin K memberi immunisasi

hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 1 hari.

Tanggal 23 Mei 2019 pukul 08.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.M.F dimana bayi Ny.M.F saat itu berumur 1 hari. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 44 kali/menit, suhu 36,5 °C, nadi 128 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.M.F Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut

Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. Asuhan kebidanan neonatus 7 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny.M.F ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.M.F dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 7 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 48 kali/menit, bunyi Jantung 140 kali/menit, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosis yaitu bayi Ny.M.F neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain, ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau menelpon saya

apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan, cegah infeksi, dan perawatan tali pusat.

d. Asuhan kebidanan neonatus 14 hari

Kunjungan neonatus ke 3 pada pada bayi baru lahir usia 14 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 500 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.M.F tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB lahir 3000 gram mengalami kenaikan 500 gram sehingga menjadi 3500 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas Ny.M.F mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 5 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 2 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 7 hari post partum dan 2 minggu post partum. Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 2 kali yaitu post 29 hari post partum dan 42 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5°c, Pernapasan 22x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.M.F tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.M.F sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1 dan memberikan vitamin A, memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, memberikan tablet

penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.M.F sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.M.F tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang kontrasepsi pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan suntikan.

Kunjungan nifas kedua (4-28 hari), dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. (Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea alba. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.M.F postpartum 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

#### 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari), 4-6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.M.F adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi suntikan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.M.F tidak adanya penyulit dan komplikasi. Pada hari ke 42 post partum ibu dilayani kb suntikan depoprovera/suntikan 3 bulan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 39 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 9 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.M.F dilakukan di Puskesmas Seon, ibu melahirkan saat usia kehamilan 39 minggu 3 hari, ibu melahirkan secara normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny.M.F selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam post partum sampai 28 hari post partum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny.M.F lahir pada kehamilan 39 minggu 3 hari, tanggal 22 Mei 2019 pukul 20.50 WITA, jenis kelamin Laki-Laki, BB 3000 gram, PB 49 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami ikterus, bayi menyusui dengan baik dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.M.F memilih menggunakan KB suntikan depoprovera.

## **B. Saran**

1. Puskesmas  
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA.
2. Profesi Bidan  
Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP.
3. Pasien dan Keluarga  
Diharapkan meningkatnya pengetahuan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016. Profi kesehatan Kabupaten Kupang. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Ummi, dkk.2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta : Salemba Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. Buku Ajar asuhan persalinan normal. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Lailiyana, dkk . 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5: Jakarta. EGC.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.: Jakarta : YBPSP.
- Wahyuni, Sari. 2012. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

# **LAMPIRAN**

KARTU KONSUL TASI REVISI

NAMA MAHASISWA

: DANILIA MAIA D. S. CARDOSO


: PO. 5303240181269

TUL

: ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.

M. F DI PUSKESMAS SEON PERIODE 19 MEI S / D

15 JUNI 2019

NAMA PENGUJI	MATERI REVISI	HASIL REVISI	PARAF
Tabelak, SST., M. Kes 2272005012002			
Putu M. K. SST., M.Kes 008012012			

LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR

Mahasiswa : Danilia maia D.S.Cardoso

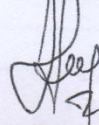
NPM : PO 5303240181 269

Pembimbing I : Dewa Ayu Putu M.K,S.Si.T,M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F di Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur Periode 19 Mei s/d 15 Juni 2019

ID	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis 16/5-2019	Perbaiki BAB I - BAB II	BY
2	Jumat 21/6-2019	Perbaiki BAB III - BAB IV	BY
3	Minggu 30/6-2019	Revisi BAB I - III	BY
4	Sabtu 6/7-2019	Revisi BAB IV - BAB V	BY
5	Jumat 12/7-2019	Revisi kembali BAB I - BAB V	BY
6	21/7-2019	Revisi pgs cc usm	BY
7	24/7-2019	Revisi hasil usm	BY
8	01/08-2019	pece	A

Pembimbing I



**Dewa Ayu Putu, M.K,S.SiT,M.Kes**  
Nip :1982122720081012012

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Maria Fatima  
Tempat/Tgl. Lahir: Noemuh 05-06-1987  
Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur: 10,2 tahun  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMR/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : "O"  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN : .....

Nama Suami : Yulus bfg  
Tempat/Tgl. Lahir: Boas 17-01-1985  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : -  
Pekerjaan : TU

Alamat Rumah : DSN Kota Baru  
Kecamatan : Malaka Timur  
Kabupaten/Kota : Malaka  
No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

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

\* Lingkari yang sesuai



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12-08-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 19-05-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 155 cm  
 Golongan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: suntikan  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Dii

Har  
Jum  
Jum  
Jara  
Stat  
Per  
Car

\*\* Berli

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/9	mual - muntah.	90/60	55	4 minggu	Baud ⊕	-	-
5/10	mual.	100/60	57	9 minggu	Baud ⊕	-	-
6/11	Tidak di lakukan.	110/70	58	13-14 mg	22 cm Psk	-	-
2/12	Tidak ada keluhan	110/70	58,5	24-25 mg	Setinggi	Let-kep	110 <sup>+</sup> /nt
12/3	Batu pipih.	110/70	58,9	30-31 mg	32 cm Psk	Let-kep Ru-ka	120 <sup>+</sup> /m
15/4	Tidak ada keluhan	100/70	60	35 mg	1/2 Psk	Let-kep Psk	130 <sup>+</sup> /m
15/5	Reotng - Pusing	110/60	63	38-39 mg	32 cm Psk	Let-kep V	142 <sup>+</sup> /m
19/5	Sakit pinggang	110/70	63	39-40 mg	1/2 Psk	Let-kep T	148 <sup>+</sup> /m

Ka  
Beng

-/

-/

-/

-/

-/

-/

-/

-/

-/

-/

-/

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 4... Jumlah persalinan 3... Jumlah keguguran 0... G 4... P 3... A 0...  
 Jumlah anak hidup 2... Jumlah lahir mati 0...  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 10,2 bulan<sup>10</sup>  
 Status imunisasi TT terakhir 22/6, 18 [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir Bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan .....

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

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, Terapi, Tujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	-	Antibiotik, Mg B-Rox 2x 1 x	istirahat total ru.m.k.kamper	Rafin JFA	1 bulan lagi
-/+	-	B-Rox Anad. 2x 1 x	Makan Gizi Seimbang	Rafin JFA	1 bulan lagi
-/+	-	Sf. <del>xxx</del> x1 kamu. <del>xx</del> x1	Rafin ANC.	Rafin JFA	1 bulan lagi
-/+	DDP ⊖ HB 11,5%	Sf. <del>xxx</del> x1 kamu. <del>xx</del> 2x1	Rafin ANC.	Rafin JFA	1 bulan lagi
-/+	-	Sf. <del>xxx</del> x1	us. Peningkatan Paradikron	Rafin JFA	2 minggu lagi
-/+	HB. 11,2 95%		Peningkatan Paradikron	Rafin JFA	2 minggu lagi
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 23/5-19	Tgl: 29/5-19	Tgl: 15/6-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120, 36,5, 18, 80	120, 36, 18, 80	120, 36, 18, 80
Perdarahan pervaginam	+ 50 cc.	+ 5 cc.	-
Kondisi perineum	Utuh	-	-
Tanda infeksi	tidak ada.	tidak ada.	tidak ada.
Kontraksi uteri	Baik	-	-
Tinggi Fundus Uteri	23ri ↓ psi.	-	-
Lokhia	Kusam.	Sangat lencit.	Setos.
Pemeriksaan jalan lahir	T.a.u.	-	-
Pemeriksaan payudara	T.a.u.	-	-
Produksi ASI	lancar	lancar	lancar.
Pemberian Kapsul Vit.A	2 kapsul.	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	Sumikon
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	2 x	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	3 x	✓	✓
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 23-5-19	Tgl: 29-5-19	Tgl: 5-6-19
Berat badan (gram)	3000 gram	3200 gram	3500 gram
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	36,6°C	36,7°C	36,6°C
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/mnt	48 x/mnt	40 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	100 x/mnt	100 x/mnt	100 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	HB 0'	x	x
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	x	x	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	x	x	x
• SHK Ya / Tidak	x	x	x
• Hasil tes SHK (-) / (+)	x	x	x
• Konfirmasi hasil SHK	x	x	x
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	x	x	x
Nama pemeriksa	Ma.	Ma.	Ma.

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

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

Nama : NY. MF Umur Ibu : 32 Th.  
 Hamil ke 4 Haid Terakhir tgl : 12/8 Perkiraan Persalinan tgl : 19-5-17  
 Pendidikan : Ibu SMA Suami SMA  
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami TU

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN	RDB	RDR
7	KBR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
1-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
11-13	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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

RUJUKAN DARI :  Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

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

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

Gawat Darurat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 3. Komplikasi Obstetrik  
 4. Perdarahan Postpartum  
 5. Uri Tertinggal  
 6. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 3. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

PENOLONG :  
 1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :  
 1. Normal  
 2. Tindakan pervaginam  
 3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :  
 1. Rumah ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2

BAYI :  
 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 9/10  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI :  Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1.  Santun / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya  Tidak  
 Sumber Blaya \* Mandiri / Bantuan : Mandiri

## • Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi

### • Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang



PRIMI MUDA  
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA  
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



PRIMI TUA  
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th



ANAK TERKECIL < 2 TH  
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER  
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI  
Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih



UMUR 35 TH / LEBIH  
Skor : 4

7. Terlalu pendek, Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup badan terdapat



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG  
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang ke I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK  
Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum



Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan Uti droppah / Uti Manul - Perdarahan pp dibentifitus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini



BEKAS OPERASI CESAR  
Skor : 8

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda

11a. ANEMIA




Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu  
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah  
Skor : 4

11c.



Batak (muntah) batak (diare) badan lemas  
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkat; Tekanan Darah Tinggi Akumin terdapat dalam air seni  
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat  
Skor : 4

14. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat  
Skor : 4

16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



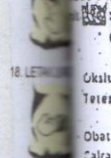
Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi  
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan  
Skor : 4

17. LETIMBANG



Skor : 4

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN Skor : 8



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang-kejang pada hamil tua pada ibu dengan keracunan kehamilan

PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA

No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban Pec  
Denyut  
Janin  
Janin  
Air Ketuban  
Penyusupan  
Sondeketor (cm)  
Waktu  
(jam)  
Ukutanin U/L  
Tetes / menit  
Obat dan  
Calran IV  
Nadi  
okorien  
Harah  
Protein  
Aseton  
Volumis  
Hydrasi

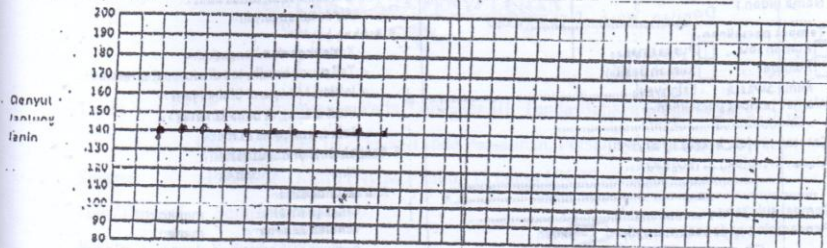
PARTOGRAF

No. Register [ ]  
No. Puskesmas [ ]

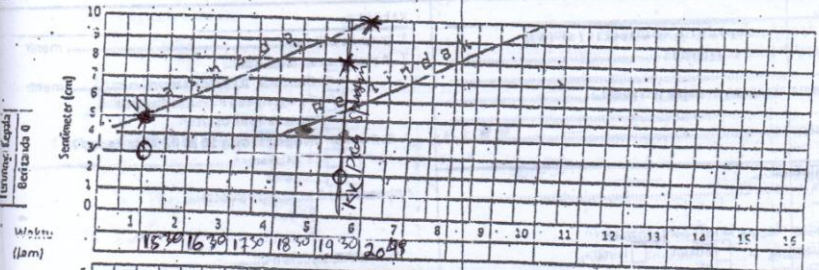
Nama Ibu NJ. MF Umur 32  
Tanggal: 22-5-2019 Jam: 15.20

G4-P3-A0

Ketuban Pecah sejak jam: [ ] Mulus Selak jam: [ ]

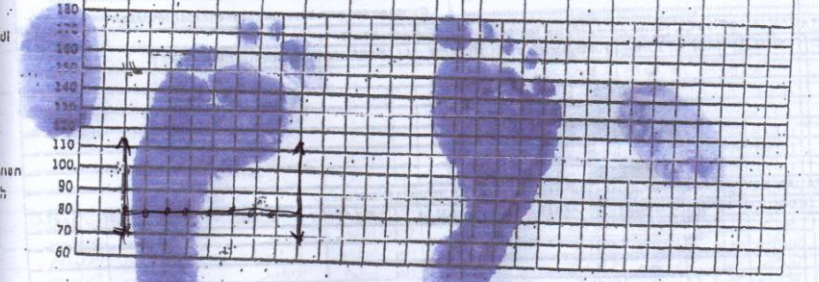


Air Ketuban Penyusupan [0] [0]



Kalsolin U/L [ ]

Mat dan [ ]



36.1 36.1

Protein [ ]

Aseton [ ]

Volume [ ]

Hydrasi [ ]

**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 22-5-2019  
 2 Usia kehamilan: 35 minggu 3 hari  
 Prematur  Normal  Postmatur

3 Letak: belakang kepala

4 Persalinan:  Normal  Tindakan  Sektio

5 Nama bidan: Daniela Wawa Dwi Cardosa

6 Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta Lainnya: .....

7 Alamat tempat persalinan: .....

8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan dirujuk: ... Ibu/BATI

10 Tempat rujukan: .....

11 Penderita pada saat masuk:  Bidan  
 suami  keluarga  dukun  kader  lain2

**CATATAN KELOMPOK BAYI**

1 Jenis Kelamin:  L  P

2 Saat lahir:  Hidup  Mati Tanggal: 22-5-2019

3 Bayi: Lahir  Hidup  Lahir mati

4 Penilaian: (Tanda V ya K tidak)  
 Bayi napas spontan teratur  
 Gerakan aktif/tonus kuat  
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:  
 Keringkan dan hangatkan  
 Tali pusat bersih, tak diberi abs, terbuka  
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam  
 Vit K 1 mg di paha kiri atas  
 Salp matp/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?  
 YA  TIDAK

Jika YA tindakan:  
 Langkah awal ..... menit  
 ventilasi selama ..... menit  
 Hasilnya: Bernapas / Urujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan  
 YA  TIDAK

8 Kapan bayi mandi: .....

9 Berat Badan Bayi: 3000 Gram

**KALA I**

1 Partus:  normal  abnormal  tidak

2 Masalah lain: sebutkan: .....

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

4 Hasilnya: .....

**KALA III**

1 Lama kala III: ..... menit

2 manajemen Aktif kala III:  
 Oksitodin 10 IU IM dalam waktu ..... menit  
 Pergerakan Tali Pusat Terkendali  
 Massage Fundus Uteri

3 Pemberian utang-Oksitodin 10 IU IM yang kedua?  
 YA, Alasan: .....  
 TIDAK

4 Placenta lahir lengkap? (intact)  
 YA  TIDAK

Jika TIDAK, tindakan: .....

5 Placenta tidak lahir > 30 menit  
 YA, Tindakan: .....  
 Jika YA, dimana: ..... derajat 1 2 3 4

6 Atonia Uteri:  
 YA  TIDAK

Jika YA tindakan: .....

7 Jumlah perdarahan: 150 cc

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

**KALA II**

1 Episiotomi:  
 Ya, Indikasi: .....  
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  dukun  lain2  
 keluarga  kader

3 Gawat anin:  
 Ya tindakan: .....  
 Tidak

4 Distosia bahu:  
 Ya, tindakan: .....  
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan: .....

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

7 Hasilnya: .....

**KALA II**

1 Lama kala II: ..... menit

2 Tindakan: .....

3 Hasilnya: .....

**PEMANTAUAN IBU** (tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua)

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
21.05	110/70	80/m	36.5	2 jari bpd	Berat	25cc	lembut
21.20	110/70	80/m	36.5	2 jari bpd	Berat	25cc	lembut
21.35	110/70	80/m	36.5	2 jari bpd	Berat	25cc	lembut
21.50	110/70	80/m	36.5	2 jari bpd	Berat	25cc	lembut
22.10	110/70	80/m	36.5	2 jari bpd	Berat	25cc	lembut
22.40	110/70	80/m	36.5	2 jari bpd	Berat	25cc	lembut

**PEMANTAUAN BAYI** (tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua)

WAKTU	RENASAL	SUHU	WAWITULU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
21.05	44	36.5	menk.	aktif	lewat	tdk bdn	tdk	Belum	Belum
21.20	44	36.5	menk.	aktif	lewat	tdk bdn	tdk	Belum	Belum
21.35	44	36.5	menk.	aktif	lewat	tdk bdn	tdk	Belum	Belum
21.50	44	36.5	menk.	aktif	lewat	tdk bdn	tdk	Belum	Belum
22.10	44	36.5	menk.	aktif	lewat	tdk bdn	tdk	Belum	Belum
22.40	44	36.5	menk.	aktif	lewat	tdk bdn	tdk	Belum	Belum

Tanda Bahaya  Ibu  Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)  
 Dirujuk  Tidak dirujuk

Tertua tunggal Panoiang

Topi  
Sasa  
Hari  
Wak  
Peny  
Tuju  
A.  
B.  
C.  
D.



## Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada pusat bayi

### Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Kurangnya Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

- ✦ Kulit disekitarnya berwarna kemerahan, ada pus atau nanah, berbau busuk
- ✦ Kesulitan menyusui
- ✦ Mulut tidak bisa dibuka

- ✦ Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- ✦ Kadang demam.

### TUJUAN Perawatan Tali Pusat

- ✦ Menjaga kebersihan tali pusat
- ✦ Mengindari terjadinya resiko infeksi secara dini
- ✦ Mempercepat putusnya tali pusat

### Langkah -langkah perawatan tali pusat

- ✦ Cuci tangan
- ✦ Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci

dengan sabun dan air bersih dan kering



- ✦ Bersihkan dengan lembut dan perlahan pada pangkal tali



- ✦ pusat dan sekeliling tali pusat
- ✦ Keringkan dengan kain kering dan halus



- ✦ Pakailah kembali pakian bayi dan popok bayi tanpa membungkus tali pusat.
- ✦ Ikat popok pada area dibawa puntung tali pusat.
- ✦ Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat
- ✦ Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

### **Tanda – tanda bahaya pada bayi**

- ✦ Panas pada perabaan atau demam
- ✦ perdarahan pada tali pusat
- ✦ Warnah kemerahan /atau bau yang tidak normal dari tali pusat.
- ✦ Pus atau warnah kemerahan pada mata
- ✦ Warnah kuning > dari 5 hari pada bayi kurang bulan muntah
- ✦ Diare > dari 6 kali. Tidak defekasi atau berkemih dalam 24 -48 jam
- ✦ Kesulitan bernapas > 60x/menit
- ✦ Kejang kehilangan kesadaran
- ✦ Sianosis atau warnah tubuh kebiruan

### **PERAWATAN TALI PUSAT DAN TANDA – TANDA BAHAYA PADA BAYI**



**PO LITEKES KEMENKES KUDANE  
JURUSAN KEBIDANAN**

### Asi Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi dan nasi tim.

### Manfaat ASI

- Bagi Ibu
  - a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
  - b) Mengandung zat protektif
  - c) Mempunyai efek psikologi yang menguntungkan
  - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
  - e) Mengurangi kejadian malokulasi
- Bagi bayi
  - a) Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin, yang membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
  - b) Menyusui secara murni dapat menjarangkan kehamilan

### Keunggulan ASI

### Keunggulan ASI

- ASI praktis ekonomis, dan hygiensis
- Dapat diberikan dimana saja kapan saja dalam keadaan sadar, bebas bakteri dan tanpa penggunaan alat bantu.
- Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran.
- Mencegah terjadinya keadaan gizi salah

### Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk berbaring dengan santai. Bayi diletakan menghadap ibu dengan posisi sanga seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu dan menunggu mulut bayi terbuka lebar

### Cara Menyendawakan Bayi

- Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu kemudian punggungnya di tepuk perlahan - lahan.
- Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan - lahan

### Posisi Menyusui

### ➤ Posisi duduk

Posisi ini baik diberikan apabila bayi tersebut menginkannya dan belum ingin beristirahat.



### ➤ Posisi side laying (Posisi Tidur)

Ibu dan bayi berbaring di tempat tidur. Ibu menghadap bayi sehingga bayi lebih mudah menghisap. Posisi ini memberikan kenyamanan pada bayi dan ibu terutama pada malam hari



### ➤ Posisi diatas dada

Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu dan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Posisi diatas dada segera setelah lahir atau bayi dengan ASI yang memanca (penuh).



- ✦ **Posisi khusus**  
Bayi ditidurkan disamping ibu dengan posisi kaki berlawanan dengan ibu.



- a. **Posisi untuk bayi kembar**  
Dengan memegang bayi pada kedua lengan kanan, masing-masing kepala ke arah tengah atau sebaliknya. Bayi dapat disusui keduanya secara bersamaan pada kedua payudara ibu. Bagi ibu yang terpaksa menyusui bayinya secara bergantian mulailah lebih dahulu menyusui bayi yang lebih kecil, karena bayi kembar sering tumbuh pada tingkatan yang berbedah yang satu lebih gemuk dari yang lain.



### Tanda - Tanda ASI Cukup Atau Penatalaksanaan Menyusui Yang Optimal

- ✦ Bayi BAK setidaknya 6x dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- ✦ BAB bayi berwarna kekuningan "berbiji" 2x atau lebih dalam sehari
- ✦ Bayi relaks dan puas setelah minum, terbaik bila bayi melepaskan puting susu sendiri. Baik yang selalu tidur bukanlah pertanda baik.
- ✦ Bayi setidaknya menyusui 10 -12 kali dalam 24 jam.
- ✦ Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- ✦ Berat badan bayi bertambah.

**Bayi Sehat,  
Ibu Senang,  
Keluarga Bahagia !!!**

### ASI EKSLUSIF DAN POSISI MENYUSUI



**POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN**

## Apa Itu KB ??

**KB** adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur kelahiran sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

## Apa Tujuan KB ??

- Mencegah kematian Ibu dan Anak.
- Membatasi jumlah anak
- Menjarakan kehamilan
- Membina ketahanan keluarga.
- Peningkatan kesejahteraan keluarga.

## APA SAJA JENIS KONTRASEPSI ??

### ✚ PIL KB

Keuntungannya :

- ❖ bila diminum secara teratur maka akan berhasil 100%

- ❖ Dapat dilakukan sendiri.
- ❖ Tidak mengganggu senggama.
- ❖ Pemulihan kesuburan tinggi.

**Kerugian :**

- ❖ Pendarahan yang tidak teratur.
- ❖ Tidak menstruasi yang berkepanjangan.
- ❖ Mual pusing atau muntah

### ✚ SUSUK KB

**Keuntungan :**

- ❖ Perdarahnya ringan, tidak menaikkan darah
- ❖ Jangka waktu lama (4-5 tahun)

**Kerugian :**

- ❖ Mengalami gangguan menstruasi.
- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih.

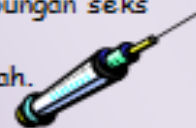
### ✚ SUNTIKAN KB

**Keuntungan :**

- ❖ Biasa diberikan pada ibu menyusui.
- ❖ Angka kegagalan rendah.
- ❖ Tidak mengganggu hubungan seks

**Kerugian :**

- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Gangguan haid.
- ❖ Awal pemakaian mual, pusing, nyeri payudara



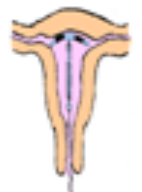
### ✚ IUD / AKDR

**Keuntungan :**

- ❖ Metode jangka panjang
- ❖ Metode AKDR efektif dalam jangka waktu 8-10 tahun
- ❖ Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan kuantitas ASI
- ❖ Tidak perlu mengingat-ingat waktu pemakaian
- ❖ Segera efektif

**Kerugian :**

- ❖ Dapat menimbulkan pendarahan
- ❖ Mules, nyeri dan keputihan.
- ❖ Dapat terjadi kehamilan.



### ✚ KONDOM



**Keuntungan :**

- ❖ Murah.
- ❖ Mudah didapat dan digunakan

**Kerugian :**

- ❖ Mengganggu dalam kenikmatan hubungan seksual.
- ❖ Kemungkinan alergi.
- ❖ Kadang sobek atau bocor pada saat penggunaan.

## SANGGAMATERPUTUS

### Keuntungan :

- ❖ Tidak memerlukan biaya.

### Kerugian :

- ❖ Mengganggu kepuasan dalam hubungan seks.
- ❖ Suami harus dapat menahan diri.

## ↓ PANTANG BERKALA.

### Dengan Sistem Kalender

### Keuntungan :

- ❖ Cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

### Kerugian :

- ❖ Terlalu lama berpantang kadang tidak tertahankan, terutama bila masa pantang terlalu lama.

	MOM			MOW		
	1-2	3-4	5-6	1-2	3-4	5-6
KEHAMILAN	10	10	10	10	10	10
MATI	10	10	10	10	10	10
SI	10	10	10	10	10	10
SI	10	10	10	10	10	10
SI	10	10	10	10	10	10
SI	10	10	10	10	10	10
SI	10	10	10	10	10	10
SI	10	10	10	10	10	10
SI	10	10	10	10	10	10

## ↓ Metode MAL

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa maknana tambahan.

## ↓ VASEKTOMI / MOP

Mengikat atau memotong saluran sperma.

### Keuntungan :

- ❖ Teknik operasi yang sederhana.
- ❖ Tidak mengganggu gairah seks.

### Kerugian :

- ❖ Cara ini tidak langsung efektif
- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.

## ↓ TUBEKTOMI / MOW

Mengikat atau memotong saluran tuba.

### Keuntungan :

- ❖ Tetap mendapat haid.
- ❖ ASI tetap lancar.

### Kerugian :

- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.



# Keluarga Berencana



POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2018