

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.T.G**  
**DI PUSKESMAS NITA MAUMERE KABUPATEN SIKKA**  
**PERIODE 08 APRIL s/d 06 JUNI 2019**

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



**OLEH**

**MARIA ALOYSIA ERIN**  
**NIM. PO5303240181377**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**JURUSAN KEBIDANAN KUPANG**  
**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.T.G DI  
PUSKESMAS NITA MAUMERE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 08 APRIL s/d 06 JUNI 2019**

Oleh :

**Maria Aloysia Erin**

**NIM.PO5303240181377**

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

Pada Tanggal : 15 Juli 2019

Pembimbing



**Ririn Widvasfuti, SST., M.Keb**  
**NIP.198412302008122002**

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH**  
**NIP.19760310 200012 2 001**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

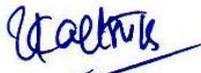
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.T.G  
DI PUSKESMAS NITA MAUMERE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 08 APRIL s/d 06 JUNI 2019

Oleh :

Maria Aloysia Erin  
NIM.PO5303240181377

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 16 Juli 2019.

Penguji I



Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M. Keb  
NIP.19841013 200912 2 001

Pembimbing



Ririn Widyastuti, SST., M. Keb  
NIP. 19841230 200812 2 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M. PH  
NIP.19760310 200012 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria Aloysia Erin  
NIM : PO.5303240181377  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : II ( Dua )  
Jenjang : Diploma III Program RPL Kelas Ende

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.T.G  
DI PUSKESMAS NITA MAUMERE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 08 APRIL s/d 06 JUNI 2019 “**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Nita, Juni 2019

Penulis

**Maria Aloysia Erin**  
**NIM.PO5303240181377**

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Aloysia Erin  
Tempattanggallahir : Lela, 09 Juni 1972  
Agama : Katholik  
Alamat : DokotRt /Rw 004/002 Kel/ DesaTilang  
Kec. Nita Kab. Sikka  
RiwayatPendidikan : 1. SDK Lela I, tamat tahun 1985  
2. SMPN I Lela, Tahun Lulus 1988  
3. SPK St. Elisabeth Lela Tahun 1991  
4. PPBA Kupang Tahun 1996  
5. DIII Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Kupang 2018 Program  
RPL Kelas Ende hingga sekarang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M.T.G di Puskesmas Nita” dengan baik dan tepat waktu.. Laporan Tugas Akhir ini penulis susun 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 ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina,SKM,M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr.Mareta.B.Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai.
3. Aris WawoMeo,S.Kep.Ns.M.Kep.,selaku Kepala Prodi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Prodi Keperawatan Ende
4. Ririn Widyastuti, SST.,M.Keb., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan dengan baik.
5. Umami Kaltsum S. Saleh., SST.,M.Keb. selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
6. Segenap staf pengajar Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang, yang telah mengarahkan dan membekali penulis dengan berbagai ilmu dan keterampilan selama perkuliahan.

7. Maria Marietha, Amd.Keb selaku pembimbing lapangan serta sebagai Kepala Puskesmas Nita yang telah member ijin dan membantu penelitian ini.
8. Suami dan anak-anakku tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tak terhingga juga memberikan semangat yang tak ternilai dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Saudara- saudaraku dan juga adikku Tien Odel yang selalu setia memberikan dukungan moril dalam penulisan tugas akhir ini.
10. Ibu M.T.G yang telah bersedia melayani penulis dalam melaksanakan studi kasus ini
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Pogram RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikutan didalam terwujudnya karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karna adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan-laporan tugas akhir ini.

Penulis

## DAFTAR ISI

<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>UCAPAN TERIMA KASIH</b>	vi
<b>DAFTAR ISI</b>	viii
<b>DAFTAR TABEL</b>	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xiii
<b>ABSTRAK</b>	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Laporan Khusus	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
B. Konsep Dasar Persalinan	25
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	38
D. Konsep Dasar Masa Nifas	49
E. Konsep Keluarga Berencana	65
F. Standar Asuhan Kebidanan	81
G. Kewenangan Bidan	84
H. Kerangka Pikir	87

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Jenis Laporan Kasus	90
B. Laporan Dan Waktu	90
C. Subyek Kasus	90
D. Instrument	90
E. Teknik Penyimpulan Data	91
F. Trigulasi Data	91
G. Alat Dan Bahan	92
H. Erika Penelitian	94

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	96
B. Tinjauan Kasus	97

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan	166
B. Saran	167

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan antara primigravida dan multigravida	11
Tabel 2.2	Perbedaan janin hidup dan mati	11
Tabel 2.3	Perbedaan janin tunggal atau kembar	12
Tabel 2.4	Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri	13
Tabel 2.5	Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan cara mengatasinya	22
Tabel 4.1	Pola Kebiasaan Sehari-hari	100
Tabel 4.2	Interpretasi Data	104
Tabel 4.3	Observasi Persalinan	121
Tabel 4.4	Pemantauan Ibu tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua	129
Tabel 4.5	Pemantauan Bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua	130

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir

89

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)

Lampiran 2 : Kartu Konsultasi

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Ijin Responden

Lampiran 5 : Jadwal Kunjungan Rumah

Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran7 : Dokumentasi

Lampiran8 : Partograf

Lampiran10 : Skor Poedji Rohjati

Lampiran11 : KIA

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Folicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama

hCG : Hormone Corionic Gonadotropin  
HIV : Human Immunodeficiency Virus  
Hmt : Hematokrit  
HPHT: Hari Pertama Haid Terakhir  
HPL : Hormon Placenta Lactogen  
HR : Heart Rate  
IMS : Infeksi Menular Seksual  
IMT : Indeks Massa Tubuh  
INC : Intranatal Care  
IUD : Intra Uterine Device  
K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan  
K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.  
KB : Keluarga Berencana  
KEK : Kurang Energi Kronis  
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
KPD : Ketuban Pecah Dini  
LH : Luteinizing Hormone  
LILA: Lingkar Lengan Atas  
MAL : Metode Amenorhea Laktasi  
mEq : Milli Ekuivalen  
mmHg : Mili Meter Hidrogirum  
MSH : Melanocyte Stimulating Hormone  
O<sub>2</sub> : Oksigen  
PAP : Pintu Atas Panggul  
PBP : Pintu Bawah Panggul  
PNC : Postnatal Care  
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan

PUS : Pasangan Usia Subur  
RBC : Red Blood Cells  
RESTI : Resiko Tinggi  
SC : Sectio Caecaria  
SDKI: Survey Kesehatan Demografi Indonesia  
SDM : Sel Darah Merah  
TB : Tinggi Badan  
TBBJ: Tafsiran Berat Badan Janin  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TP : Tafsiran Persalinan  
TT : Tetanus Toxoid  
TTV : Tanda-Tanda Vital  
USG : Ultra SonoGraf  
WBC: Whole Blood Cells  
WHO: World Health Organization

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
April s/d Juni 2019

**Maria Aloysia Erin**

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.T.G di Puskesmas Nita Maumere Kabupaten Sikka periode 08 April s/d 06 Juni 2019”

**Latar Belakang:** Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu masih menghadapi berbagai masalah, yakni semakin meningkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB),(Kemenkes, 2015).

Berdasarkan sumber data profil dinas kesehatan Kabupaten Sikka AKI tahun 2016 meningkat menjadi 251,9/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 93,21/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kabupaten Sikka,2017). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan,pre-eklampsia,eklampsia,infeksi persalinan macet dan abortus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan (AKI) dan (AKB) di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M.T.G. di Puskesmas Nita.

**Metode:** Jenis penelitian menggunakan studi penelaahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

**Hasil:** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.M.T.G umur 21 tahun G1POP0A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, pada proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah muda, tonus otot baik, frekuensi jantung 142x/menit, BB 3000 gram, PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 33 cm, LP : 34 cm. Masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca salin, ibu akan mengikuti KB implant setelah 40 hari.

**Simpulan:** Setelah melakukan semua asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.T.G. berjalan dengan lancar yang ditandai dengan keluhan selama hamil teratasi dengan baik, persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, perawatan bayi berjalan dengan baik, masa nifas normal dan motifasi KB berhasil, keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan,persalinan, bayi, nifas dan KB.

**Kepustakaan:** buku-buku

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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 (WHO, 2015) World Health Organization, memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian Nonatal 15/1.000 KH, Angka kematian bayi 24/1.000 KH, angka kematian balita 32/1.000 KH. Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3(tiga) tahun (Tahun 2014 -2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2015 sebesar 169 kasus per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 133 kasus /100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 menurun menjadi 131 kasus kematian per 100.000 KH (Profil NTT 2017). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2018, jumlah kematian ibu ditargetkan tahun 2018 turun menjadi 141, berarti target tercapai (selisih 10 kasus).

Data AKI dan AKB kabupaten Sikka yakni AKI tahun 2015 sebanyak 8 kasus ( 151,8/100.000 kelahiran hidup), AKI tahun 2016 sebanyak 13 kasus (251,9/100.000 kelahiran hidup), AKI tahun 2017 sebanyak 5 kasus (93,21/100.000 kelahiran hidup). Angka

kematian Bayi (AKB) tahun 2015 sebanyak 61 kasus ( 10,82/1.000 kelahiran hidup), AKB tahun 2016 sebanyak 80 kasus (15,44/1.000 kelahiran hidup), AKB tahun 2017 sebanyak 32 kasus (3,88 per 1.000 kelahiran hidup), sedangkan untuk lahir mati berjumlah 39 kasus kematian.

Faktor penyebab kematian ibu, secara garis besar dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak persalinan), maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tigaterlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat sampai di fasilitas kesehatan, serta terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar 30,3 persen, (Direktorat Kesehatan Ibu, 2013). Sedangkan, AKB penyebabnya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Infeksi, Kejang Demam, dan Permasalahan Laktasi.

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi(AKB), setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan kangerasi yang akandatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka

Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi.

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015), dengan Kampanye Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan Penggunaan buku KIA, Revolusi KIA, Desa Siaga, dan Kegiatan kelas ibu hamil. Upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil secara ketat, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir dan program Keluarga Berencana, peningkatan kompetensi Bidan melalui pendidikan dan pelatihan-pelatihan yang menunjang profesi Bidan. Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014). Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal*

Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) 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 definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGS (*Sustainable Development Goals*). Target SDGS pada tahun 2030 mengurangi angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Nita 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 296 dari 755 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 296 orang (104,8%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 262 orang (77,4). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Nita sebanyak 699 orang (93%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 699 orang (100%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 694 orang (85%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 715 orang (100%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 692 orang (96,6%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 7 kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur tahun di Puskesmas Nita tahun 2017 sebanyak 4.605 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 4109 orang, diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 49 orang (1,19 %), Implant 178 orang (4,3 %), suntikan 3 bulan 2.940 orang (71 %), pil 741 orang (18 %), sedangkan untuk MOP (Metode

Operasional Pria) dan MOW (Metode Operasional Wanita) tidak ada. (Register Puskesmas Nita 2018).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny M.T.G di Puskesmas Nita Maumere Kabupaten Sikka, Periode 08 April s/d 06 Juni 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.T.G di Puskesmas Nita Maumere Kabupaten Sikka, Periode 08 April sampai 06 Juni 2019 ?”

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.T.G di Puskesmas Nita Maumere Kabupaten Sikka, Periode 08 April s/d 06 Juni 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menerapkan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny M.T.G dengan menggunakan 7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP
- b. Menerapkan Asuhan kebidanan pada ibu bersalinNy.M.T.G dengan menggunakan Pendokumentasian SOAP
- c. Menerapkan Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M.T.G. dengan menggunakan Pendokumentasian SOAP
- d. Menerapkan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada By. Ny M.T. G dengan menggunakan Pendokumentasian SOAP
- e. Menerapkan Asuhan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi pada Ny M.T.G dengan menggunakan Pendokumentasian SOAP

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Institusi

#### 1) Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru Lahir, dan KB.

#### 2) Puskesmas Nita

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

## E. Keaslian Laporan Kasus

No	Peneliti	Judul	Tahun	Perbedaan
1	Amanda	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L tanggal 10 Oktober 2013 s/d 14 November 2013 di BPM Wardiah Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen	2013	Masalah sering buang air kecil terutama di malam hari
2	M.A.Erin	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.T.G G1P0A0AH0 di Puskesmas Nita Maumere Kabupaten Sikka Periode 08 April s/d 06 Juni 2019	2019	Masalah nyeri pada punggung

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 1. Pengertian kehamilan

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).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul oenuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

##### 2. Menentukan Diagnosa 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

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

Table 2.1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

<b>Primigravida:</b>	<b>Multigravida:</b>
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

Table 2.2 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.	a. Ibu tidak merasakan gerakan janin. b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung

	melengkung, ada gelembung gas dalam janin. c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.
--	--

Sumber: Romauli (2011).

e. Janin tunggal atau kembar

Table 2.3 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).	a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. 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

Table 2.4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

Intrauteri	Ekstrauteri
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. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Saat usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan 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

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. 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

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar 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

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

b. Sistem Payudara

Selama trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara 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

Selama trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran 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

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul 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

Biasanya terjadi konstipasi 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 bertahan 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

Selama kehamilan jumlah leukosit 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

Pada 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*.

Pada 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 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).

#### j. Sistem Pernapasan

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

#### 4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. 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).

#### 5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

##### a. 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).

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil.

- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

b. Nutrisi

Di 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).

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan ibu trimester III

kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mg/hari (Walyani, 2015).

4) Tiamin (vitamin B1), ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan (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).

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (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 mengkonsumsi 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. Seksual

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).

6. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan cara mengatasinya

Table 2.5 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan cara mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, the, dan soda.
2.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. c. Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i> .
3.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.

		c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
4.	Sembelit	a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah. b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur.
5.	Sesak Napas	a. Jelaskan penyebab fisiologi. b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. c. Mendorong postur tubuh yang baik.
6.	Nyeri Ligaman Rotundum	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut kearah abdomen. c. Mandi air hangat. d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
7.	Perut Kembung	a. Hindari makan makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara teratur. c. Lakukan senam secara teratur.
8.	Pusing/Sakit Kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
10.	Varises pada kaki	a. Istirahat dengan menikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu.

^Sumber: Romauli (2011).

## 7. Tanda dan Bahaya Kehamilan 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

Edema 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

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

## B. Konsep 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 adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori Keregangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Teori Penurunan Progesteron

- 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- 3) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Teori Oksitosin Internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Teori Prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
  - 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan.
  - 3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
3. Tahapan Persalinan (Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV)

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.

- 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.
- 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).

Pada 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 servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

#### Perubahan fisiologis pada 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.

##### 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.

##### 3) Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C.

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

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.

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.

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).

Perubahan psikologis pada kala I, asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan

kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Penatalaksanaan fisiologis kala II didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu

mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

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 dipimpin, 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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

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 (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Perubahan psikologis kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

- 4) 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).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- 5) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV selama dua jam pertama pasca persalinan.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

#### 4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

#### 5. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
  - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.
  - d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
  - e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- a. Passage (Jalan Lahir)
 

Jalan lahir dibagi atas:

    - 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
    - 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

Ukuran-ukuran panggul:

    - 1) Alat pengukur ukuran panggul:
      - a) Pita meter.
      - b) Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelokue.
      - c) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam.
      - d) Pelvimetri rongenologis.
    - 2) Ukuran-ukuran panggul:
      - a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm.
      - b) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm.
      - c) Konjugata eksterna: 19-20 cm.
      - d) Lingkaran panggul: 80-100 cm.

- e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm.
  - f) Distansia tuberum: 10,5 cm.
- 3) Ukuran dalam panggul:
- a) Pinyu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata, dan pinggir atas simpisis pubis.
  - b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.
  - c) Konjugata transversa: 12-12 cm.
  - d) Konjugata obligua: 13 cm.
  - e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simpisis ke promotorium.
- 4) Ruang tengah panggul:
- a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm.
  - b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm.
  - c) Jarak antara spina isciadika 11 cm.
- 5) Pintu bawah panggul (outlet):
- a) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm.
  - b) Ukuran melintang 10,5 cm.
  - c) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat (Walyani & Purwoastuti, 2016).
- 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.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

1) His Pembukaan kala I

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) Mulai 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.

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.

Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan, Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (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, 20

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. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Ciri – ciri bayi baru lahir (Wahyuni, 2012):

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.

- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
  - d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
  - e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
  - f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
  - g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
  - h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
  - i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
  - j. Kuku agak panjang dan lunak.
  - k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
  - l. Testis sudah turun pada anak laki – laki.
  - m. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
  - n. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
  - o. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).
3. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir
- a. Adaptasi fisik
    - 1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat *maturitas* paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang

berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

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 (Marmi, 2012).

2) Rangsangan untuk gerakan 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 (Marmi, 2012).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30 – 34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan

kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Marmi, 2012).

4) 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 (Marmi, 2012):

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

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 (Asrinah, dkk, 2010).

5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan 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 (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi atau pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung (Asrinah, dkk, 2010).

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak atau jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara (Asrinah, dkk, 2010).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin atau pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda (Asrinah, dkk, 2010).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap (Asrinah, dkk, 2010).

6) Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

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 (Marmi, 2012).

7) 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 (Marmi, 2012).

Saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25 – 50 ml (Marmi,2012).

8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

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 (Marmi,2012).

9) 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, *akrosianosis*, 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.

#### 10) 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.

#### 11) 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 daripada 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.

#### 12) 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 *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada

saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2012).

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni, 2012).

c) Refleksi *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 (Wahyuni, 2012).

d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi 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 (Wahyuni, 2012).

e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi 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 (Wahyuni, 2012).

f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan

atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2012).

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2012).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

- a. Persalinan bersih dan aman.
- b. Inisiasi pernapasan spontan.
- c. Stabilisasi suhu tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat.
- d. ASI dini dan eksklusif.
- e. Pencegahan infeksi.
- f. Pemberian imunisasi.
- g. Penilaian awal.
- h. Mencegah kehilangan panas tubuh.
- i. Rangsangan taktil.
- j. Merawat tali pusat.
- k. Memulai pemberian ASI.
- l. Pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata (Lailiyana, dkk, 2012).

5. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

## D. Konsep Masa Nifas

### 1. Pengertian

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 (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Asih & Risneni, 2016).

Jadi, masa nifas (*puerperium*) adalah sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu dan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

### 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.
3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam 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 (Asih & Risneni, 2016).
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi (Asih & Risneni, 2016).
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan (Asih & Risneni, 2016).
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).
- 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 (Asih & Risneni, 2016).

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. Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas
- Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :
- a. Fungsi sebagai orang tua.
  - b. Respons dan dukungan dari keluarga.
  - c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
  - d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- Reva Rubin membagi fase ini menjadi 3 bagian, antara lain:
- a. Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri

dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi banyinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

## 7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

### a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 %, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k. kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. Kalori bulan selanjutnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber

tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine) (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sumber pengatur dan pelindung (ineral, vitamin, dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A. (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada

pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### d. Eliminasi

##### 1) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani & Purwoastuti, 2017).

##### 2) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. (Walyani, 2017).

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka

kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi. (Walyani, 2017).

e. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keeluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani, 2017).

f. Istirahat dan tidur

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Walyani, 2017).

Pada masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Walyani, 2017).

g. Latihan nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit panggul yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Walyani, 2017).

Manfaat senam nifas antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan(trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
  - 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
  - 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
  - 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
  - 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
  - 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
  - 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Walyani, 2017).
- h. ASI Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Walyani, 2017).

i. 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 putting 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 putting 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

kearah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena.

Semua gerakan itu bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting, mencegah bendungan payudara (Walyani, 2017).

j. 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, 2017).

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, 2017).

k. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk Bayi

- a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan , ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- b) ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi.
- c) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- d) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning.

- e) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat.
  - f) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak.
  - g) IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non ASI.
  - h) Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah (Marmi, 2012).
  - i) ASI mengandung zat protektif.
  - j) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
  - k) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
  - l) Mengurangi karies dentis.
- 2) Manfaat ASI untuk ibu
- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
  - b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
  - c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
  - d) ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dsb.
  - e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas.

- f) ASI lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
  - g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
  - h) Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
  - i) ASI tak basi (Walyani, 2017).
- 3) Manfaat ASI untuk keluarga
- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
  - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
  - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif.
  - d) Memberi ASI pada bayi berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
  - e) Lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Walyani, 2017).
- 4) Untuk masyarakat dan Negara
- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
  - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
  - c) Mengurangi devisa dan pembelian susu formula.
  - d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Walyani, 2017).

## E. Konsep Keluarga Berencana

## 1. Pengertian KB

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999 yang dikutip oleh Sri Handayani, 2011).

## 2. Tujuan

Menurut Sri Handayani (2011) tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## 3. Sasaran

Menurut Sri Handayani (2011), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan dicapai. Secara langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

## 4. Ruang Lingkup KB

Menurut Sri Handayani (2011) ruang lingkup program KB meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas

- e. Pendidikan sex
  - f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
  - g. Konsultasi genetik
  - h. Tes keganasan
  - i. Adopsi
5. Macam Kontrasepsi Yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

Menurut Sri Handayani (2011), terdapat 5 jenis kontrasepsi, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *coitus interruptus*, metode kalender, Metode Lendir Serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintenik) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormonal.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tub fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong dan mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

6. KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.

- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut:

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Mengingat kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

### 4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.

- g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;

- a) *Amenorhea*.
- b) Kejang.
- c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- d) Benang yang hilang.
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu:

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih

menderita anemia (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG. Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## b. Implant

### 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### 2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu:

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.

- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.
- k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

#### 4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut:

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan.
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.
- f) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan.
- 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 Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

#### 6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi

kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang 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 1 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 antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik 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.

c. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu:

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

## 2) Suntikan progestin

### a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

### b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu:

- (1) Menghambat ovulasi.

- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu:

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.

- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu:

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila

berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

d. Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis pil yaitu:

1) Pil oral kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Saifuddin, dkk, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Saifuddin, dkk (2011) cara kerja pil oral kombinasi yaitu menekan ovulasi, Mencegah implantasi, Mengentalkan lendir serviks, Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut tidak mengganggu hubungan seksual. siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

d) Keterbatasan /kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut, mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah IMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui dan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

2) Pil progestin

a) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu menghambat ovulasi, mencegah implantsi dan memperlambat transport gamet/ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu menyebabkan perubahan pada pola haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus selalu tersedia.

e) Efek samping

*Amenorea*, Spotting, Perubahan berat badan.

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping pil progestin yaitu:

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.
- (2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

e. MAL (Metode Amenorea 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.

#### F. Standar Asuhan Kebidanan

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, tindakan antisipasi 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
 

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. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:
  - a. Pasal 2, yang berbunyi:
    - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
    - 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
  - b. Pada pasal 9, yang berbunyi:

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

- c. Pada pasal 10, yang berbunyi:
- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
  - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
    - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
    - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
    - c) Pelayanan persalinan normal.
    - d) Pelayanan ibu nifas normal.
    - e) Pelayanan ibu menyusui dan
    - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
  - 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
    - a) Episiotomi.
    - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
    - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
    - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
    - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
    - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
    - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
    - h) Penyuluhan dan konseling.
    - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
    - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
    - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

- d. Pada pasal 11, yang berbunyi:
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
  - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
    - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
    - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
    - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
    - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
    - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
    - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
    - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
    - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- e. Pada pasal 12, yang berbunyi :

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

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

## H. KERANGKA PIKIR

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB Pada ibu hamil KEK, ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan ibu dengan KEK, sampai ibu menggunakan KB.

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah ibu hamil dengan KEK, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan dan pemberian PMT

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm)

sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

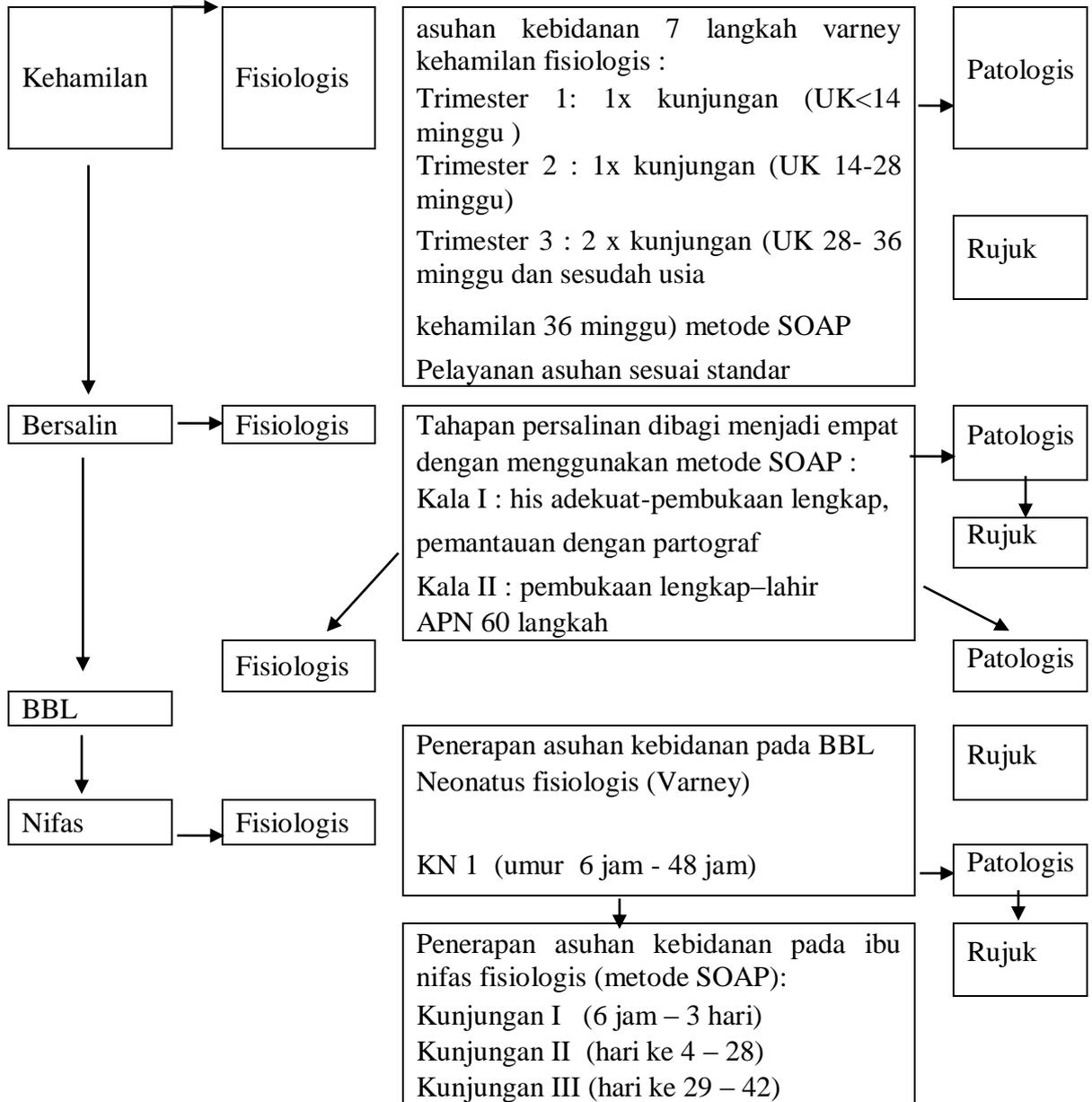
Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) 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. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-30 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Gambar 1. Kerangka Konsep di kasih di tengah dan kerangkah nya buat 1 halaman



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.T.G Di Puskesmas Nita, Periode 08 April s/d 06 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

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

##### **1. Lokasi**

Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka

##### **2. Waktu**

Studi kasus ini dilakukan tanggal 08 April s/d 06 Juni 2019

#### **C. Subjek Kasus**

Subyek dalam Studi Kasus ini adalah NY. M.T.G umur 21 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> Umur Kehamilan 37 minggu 1 hari.

#### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen studi kasus 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**

#### **a. Observasi**

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

#### **b. Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

### **2. Data sekunder**

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan

- penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
  3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada

## **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

### 1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

### 2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

#### a. Kehamilan :

- 1) Timbangan berat badan
- 2) Alat pengukur tinggi badan
- 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
- 5) Pita sentimeter atau metline
- 6) Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
- 7) Jam tangan yang ada detik

#### b. Persalinan :

- 1) Saft 1 (Partus Set)
  - a) Klem tali pusat 2 buah
  - b) Gunting tali pusat 1 buah
  - c) Gunting episiotomy 1 buah
  - d) ½ kocher 1 buah
  - e) Benang / penjepit tali pusat 1 buah
  - f) Handscoon steril 2 pasang
  - g) Kasa secukupnya
  - h) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)

- i) Com berisi air DTT dan kapas sublimat
  - j) Corentang dalam tempat
  - k) Funandoscop/dopler dan pita cm
  - l) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( 1 buah )
- 2) Saft II ( Heating set)
- a) Nalfuder 1 buah
  - b) Benang heating
  - c) Gunting benang 1 buah
  - d) Pinset anatomis dan cirurgis 1 buah
  - e) Jarum otot dan kulit
  - f) Handscoon 1 pasang
  - g) Kasa secukupnya
  - h) Penghisap lender
  - i) Tempat plasenta
  - j) Air clorin 0,5 %
  - k) Tensi meter
  - l) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 3) Saft III
- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa
  - b) Pakaian ibu dan bayi
  - c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
  - d) Alat resusitasi.
- c. Nifas :
- 1) Tensimeter
  - 2) Stetoskop
  - 3) Thermometer
  - 4) Jam tangan yang ada detik
  - 5) Buku catatan dan alat tulis
  - 6) Kapas DTT dalam com
  - 7) Bak instrument berisi hanscoond
  - 8) Larutan klorin 0,5 %

- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir :

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrument
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Kom berisi kapas DTT
- 10) Thermometer
- 11) Jam tangan
- 12) Baskom berisi klorin 0,5%
- 13) Lampu sorot.

e. Keluarga Berencana

leaflet

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi  
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## H. Etika Penelitian

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. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality* (Notoatmodjo, 2012).

### 1. *Informed Consent*

*Informed 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 di lakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *informed consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Nita terletak di Jln Lorong Puskesmas Kecamatan Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Nita merupakan daerah perbatasan antara wilayah laut dan daratan yang wilayahnya memanjang dengan bentang lebih kurang 18,57 km<sup>2</sup> dan berada pada ketinggian 0 - 250 m di atas permukaan laut, mencakup 5 desa. Secara administrasi Puskesmas Nita berbatasan dengan: Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Paga, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Wolofeo, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Magepanda Dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lela. Di Puskesmas Nita memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan umum dan rawat inap bersalin. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poli umum, poli anak (MTBS), poli KIA dan KB, poli IVA ruang imunisasi, ruang tindakan, Poli TB, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan laboratorium, dan ruang administrasi dan Pojok Laktasi. Sedangkan di rawat inap bersalin terdapat ruang VK yang melayani persalinan 24 jam, dan ruang nifas. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Nita sebagai berikut: dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat gigi 1, perawat 13 orang, bidan 22 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 2 orang, tenaga farmasi 3 orang, dan petugas laboratorium 3 orang, rekam medik 2 orang, tenaga admin 1 org. Kegiatan puskesmas Nita meliputi : Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, IVA tes, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, laboratorium sederhana, SP2TP, pembinaan kesehatan tradisional, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

## B. Tinjauan Kasus

### I. PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF DAN OBYEKTIF

Tanggal Masuk : 08 April 2019 Pukul:10.05 Wita  
Tanggal Pengkajian : 08 April 2019 Pukul:10.10 Wita  
Tempat : Puskesmas Nita  
Oleh : Maria Aloysia Erin  
NIM : PO. 53033240181377

#### a. Subyektif

##### 1. Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny M.T.G	Nama Suami	: Tn. F.N
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Pegawai Swasta	Pekerjaan	: Petani
Telepon	: 082247850351	Telepon	: 082247850351
Alamat	: Dusun Bloro,	Alamat	: Dusun Bloro,
Rumah	RT 005/RW 003	Rumah	RT 005/RW 003

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, belum pernah melahirkan dan ibu sudah hamil 9 bulan. Ibu mengeluh nyeri punggung.

##### 3. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri punggung sejak 2 minggu lalu dan nyeri punggung lebih terasa saat melakukan pekerjaan menyapu halaman dan mencuci pakaian dengan posisi jongkok.

##### 4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali dapat haid pada umur 13 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, ibu ganti pembalut 2-3x / hari,

lama haid 3 hari, ibu haid teratur, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama. Dan belum pernah mengalami keguguran dan persalinan.

b) Riwayat Kehamilan ini

1) HPHT :21-07-2018

2) ANC

3) Riwayat kehamilan ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 21-07-2018 Trimester I ibu melakukan ANC 2 kali di Polindes Bloro. dengan keluhan mual dan muntah. Nasihat yang diberikan kurangi makan makanan berlemak, asam dan pedas, istirahat yang cukup dan teratur, makan porsi sedikit tapi sering hasil dari pemeriksaan laboratorium Hb: 12,0 gram%, malaria (-), Proteiin Urin (-), HbsAg (-). Terapi: B 6 3x1 dan antasida 3x1 di kunyah 1 tablet 1 jam sebelum makan. Trimester II di Polindes Bloro ibu melakukan kunjungan 4 kali. Keluhan: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah. Nasehat yang di berikan istirahat yang cukup, hindari kerja berat, makan makanan bergizi Terapi: SF 30 1x1 di minum setiap malam sebelum tidur Vit. C 3x1 dan sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali .Trimester III ibu melakukan ANC 3 kali di Polindes Bloro Keluhan: Ibu mengatakan nyeri pada punggung. Nasehat yang di berikan : hindari pekerjaan menyapu dan mencuci dengan posisi jongkok, kompres air hangat pada punggung , ikut kegiatan senam ibu hamil, menggunakan sandal tumit rendah. Terapi: SF 60 1x1 di minum setiap malam sebelum tidur Vit. C 3x1. Pergerakan anak pertama kali dirasakan: Ibu

mengatakan dapat merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan Pergerakan anak 24 jam terakhir: Ibu mengatakan gerakan janin 18 kali Hb : 12,8 gram %, Protein urine : Negatif .HbsAg: Negatif

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah ikut KB apapun.

7. Riwayat kesehatan ibu

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

8. Riwayat kesehatan keluarga

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

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan di terima ibu dan keluarga. Ibu menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

10. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama 1 tahun saat umur ibu 20 tahun dengan suami umur 25 tahun

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari - hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan                      Frekuensi 3 kali sehari                      Porsi : 1 piring setiap kali makan                      Komposisi :Nasi, sayur, dan lauk                      Minum                      Frekuensi :8 gelas/hari                      Jenis : air putih dan susu                      Kebiasaan Lain:</p>	<p>Makan                      Frekuensi 3 kali sehari                      Porsi: 1-2 piring setiap kali makan                      Komposisi :nasi, sayur, dan lauk                      Minum                      Frekuensi :10 gelas/hari                      Jenis :air putih dan susu                      Kebiasaan Lain:</p>

	(mengkonsumsi obat terlarang, alcohol, dll): tidak ada	(mengkonsumsi obat terlarang alcohol, dll): tidak ada Keluhan :tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna:kuning kecoklatan BAK Frekuensi:2x/hari Konsistensi:encer Warna :jernih	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4-5x/hari Konsistensi :encer Warna :jernih
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal Hygiene	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:salah Perawatan payudara:tidak dilakukan Ganti pakaian dalam: 2x/hari	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:benar Perawatan payudara:benar Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur Siang : 1-2 jam/hari Tidur Malam : 7-8 jam/hari	Tidur Siang :1 jam/hari Tidur Malam :7 jam/hari Keluhan:tidak ada
Aktifitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel dan memasak dikerjakan sendiri	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel dibantu oleh anggota keluarganya (mama mantunya)

b. Obyektif

1) HPL : 28-04-2019

2) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- Pernapasan : 18x/Menit
- Nadi : 81x/Menit
- Suhu : 36,7 °C
- 4) Berat Badan sebelum Hamil : 48 kg
- 5) Berat Badan Saat hamil (sekarang) : 59 kg
- 6) LILA : 23,5 CM
- 7) Pemeriksaan Fisik
- a) Kepala : tidak ada benjolan, kulit kepala bersih tidak ada ketombe
  - b) Muka : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
  - c) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan skera putih
  - d) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip
  - e) Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
  - f) Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
  - g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
  - h) Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
  - i) Payudara : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
  - j) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong

- k) Posisi : Lordosis  
tulang  
belakang
- l) Ekstremitas : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih  
atas
- m) Ekstremitas : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises  
Bawah
- n) Refleks : ka/ki +/+  
patella

#### 8) Pemeriksaan Kebidanan

##### a) Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus xiploideus dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : kiri: pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar dan keras yaitu punggung  
Kanan: pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

b) TFU Mc Donald : 28 CM

c) Tafsiran Berat Janin : 2480 gram

##### d) Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 128x/menit

Irama : Teratur

## II. INTERPRETASI DATA

Tabel 4.2 Interpretasi Data

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
<p>Diagnosa : Ny. M.T.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu, 1 hari janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, belum pernah melahirkan, pergerakan anak dirasakan 15 x dalam sehari dan mengeluh nyeri pada punggung. Ibu mengatakan HPHT : 21-07-2018 DO : HPL: 28-04-2019</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 81x/menit, pernafasan: 19x/menit, suhu: 36,7°C. Inspeksi: Conjunctiva merah muda, sclera putih, wajah tidak ada cloasma gravidarum.</p> <p>Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, conjunctiva merah mudah , tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan.</p> <p>Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : TFU 4 jari dibawah processus xipoides pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).</li> <li>Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung).</li> <li>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan (belum masuk pintu atas panggul).</li> <li>Leopold IV : belum dilakukan pemeriksaan.</li> </ol> <p>Auskultasi :</p> <p>Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras. dibagian bawah pusat sebelah kiri dengan Frekuensi 137 kali/menit, menggunakan dopler.</p> <p>e. Mc Donald : (TFU-12) X 155TBBJ : (28 - 12) X 155 = 2,480 gram</p>
<p>Masalah : Nyeri pada punggung</p>	<p>DS : Ibu mengatakan nyeri pada punggung sejak 2 minggu lalu dan lebih terasa saat melakukan pekerjaan menyapu halaman dan mencuci pakaian dengan posisi jongkok</p> <p>DO : Ibu tampak cemas dan sering menanyakan tentang keadaannya.</p>

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Diagnosa : Ny. M.T.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu, 1 hari janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

Tanggal : 08-04-2019

Jam : 10.20WITA

#### 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

#### 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

R/ Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan dan 5 hari sebelum tanggal tafsiran persalinan ibu akan di jemput bidan menggunakan ambulans untuk di pantau keadaan ibu dan janin di Rumah Tunggu Kelahiran.

#### 3. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III

R/Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

R/ Meningkatkan kekuatan otot tubuh dalam menghadapi proses persalinan

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban.

6. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin c 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x 50 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x 50 mg setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

7. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu

8. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya

Masalah : nyeri pada punggung

Tanggal : 08 April 2019

Jam : 10.30 WITA

1. Jelaskan pada ibu ketidaknyaman pada trimester III yaitu nyeri punggung

R/ agar ibu mengetahui penyebab nyeri punggung yaitu lordosis yang dikarenakan regangan otot akibat pengaruh hormone relaksin, progesterone pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

2. Jelaskan cara perawatan nyeri pada punggung

R/ agar ibu mengetahui tentang teknik cara perawatan nyeri punggung

3. Berikan kompres hangat

R/ agar mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman

4. Ajarkan senam hamil

R/ agar mengurangi nyeri dan membantu relaksasi otot –otot panggul

5. Berikan ibu aroma therapy jahe

R/ memberikan rasa tenang dan mengurangi nyeri ( adanya spasme otot dan

vasodilatasi pembuluh darah )

6. Anjurkan ibu menggunakan sepatu atau sandal bertumit rendah dan

bertekuk lutut saat mengangkat benda berat

R/ menjaga otot tidak tegang dan mengurangi nyeri

7. Ajarkan posisi tidur miring kanan kiri dan menggunakan penopang bantal

R/ memberikan rasa nyaman dan menghindari nyeri

8. Hindari pekerjaan menyapu halaman dan mencuci pakaian dalam posisi jongkok

R/ mengurangi rasa nyeri

## VI. PELAKSANAAN

Diagnosa : Ny. M.T.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu, 1 hari janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu

dan janin baik

Tanggal : 08-04-2019

Jam : 10.40WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi:81x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri 4 jari dibawah processus xipoides (Mc. Donald 26 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, djj:137x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil maupun olahraga ringan lainnya, seperti jalan-jalan pagi hari.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 3 x 50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.
7. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 15-04-2019 dipuskesmas Nita dengan membawa buku KIA.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti

Pelaksanaan / pemberian pelayanan antenatal.

Masalah : nyeri punggung

Tanggal : 08 April 2019

Jam : 11.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu ketidaknyaman pada trimester III yaitu nyeri punggung
2. Menjelaskan cara perawatan nyeri pada punggung
  - a. Menjelaskan penyebab dari sakit pinggang
    - 1) Peningkatan berat badan dari fisiologis tulang belakang
    - 2) Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat pada akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh
    - 3) Adanya ketidakseimbangan antara otot agonis dan antagonis
    - 4) Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis
  - b. Berikan kompres hangat pada pinggang
  - c. Ajarkan senam hamil
  - d. Berikan ibu menggunakan aroma terapi jahe
  - e. Anjurkan ibu untuk menggunakan sepatu bertumit rendah
  - f. Ajarkan ibu posisi tidur kanan kiri dengan menggunakan penopang bantal

## VII. EVALUASI

Diagnosa : Ny. M.T.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu, 1 hari janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

Tanggal : 08-04-2019

Jam : 10.40WITA

1. Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban
4. Ibu mampu melakukan senam ibu hamil sesuai yang diajarkan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas Nita
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
7. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
8. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu

Masalah : Nyeri pada punggung

Tanggal : 08 April 2019

Jam : 11.30 WITA

1. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan cara perawatan nyeri punggung.
2. Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran petugas
3. Ibu mampu memperagakan senam ibu hamil

### **Kunjungan Rumah I kehamilan**

Tanggal : 15 -04-2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. F.N, RT/RW : 005/003, Desa Bloro

S : Ibu mengatakan gerakan anak sangat kuat: 15 kali dalam sehari dan keluhan sakit pinggang mulai berkurang.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran:Composmentis, Tanda-tanda Vital  
Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 84 x/m, Pernapasan:19 x/m, dan Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih

Telinga dan hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

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

Dada : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen : Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil), tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) terdapat linea nigra hasil pemeriksaan

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xipioideus (28 cm),

pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papir (punggung kiri).

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyang

Leopold IV : Divergen

Auskultasi Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras. dibagian bawah pusat sebelah kiri dengan Frekuensi 138 kali/menit, menggunakan dopler.

Mc Donald : (TFU-12) X 155

TBBJ : (28 - 12) X 155 = 2,480 gram

A : Ny.M.T.GG<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah:110/70 mmHg, nadi:84x/menit, pernafasan:20x/menit, suhu: 36,8°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoides (Mc. Donald 28 CM), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj:138x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Mengecek kembali persiapan persalinan seperti memilih tempat

persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang , serta calon pendonor

darah juga sudah ada.

3. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti salah satu KB setelah 40 hari pascapersalinan nanti.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam

Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin dan apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan.

6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan

7. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada puskesmas dengan membawa buku KIA pada tanggal 23 April 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke

puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, buku register, dan status pasien.

### **Kunjungan Rumah II kehamilan**

Tanggal : 23-04-2019

Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Tn F.N, , RT/RW : 005/003,Desa Bloro

S : Ibu mengatakan gerakan anak sangat kuat: 14 kali dalam sehari dan keluhan nyeri pinggang semakin berkurang

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda Vital : tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi:80 x/mnt, Pernapasan: 19 x/m, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih

Telinga dan hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

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

Dada : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen : Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil), tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) terdapat linea nigra hasil pemeriksaan

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xipoides (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyang (kepala)

Leopold I : Divergen

Auskultasi Denyut jantung janin terdengar jelas dan keras.dibagian bawah pusat sebelah kiri dengan Frekuensi 140 kali/menit, menggunakan dopler.

Mc Donald : (TFU-12) X 155

TBBJ : (30 - 12) X 155 = 2, 945 gram

A : Ny.M.T.GG<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu, janinunggal, hidup,intra uterin, letak kepala,keadaan ibu dan janin baik

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi:80x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoides (Mc. Donald 30 CM), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj: 140 x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang, serta calon pendonor darah juga sudah ada.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya

4. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB seperti pengertian, manfaat, jenis-jenis, keuntungan dan kerugian, efek samping, kegagalan, efektivitas, dan jangka waktu pemakaian setelah persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti salah satu KB setelah 40 hari pasca bersalin

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam

Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas Nita

7. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan.

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 27 April 2019  
Jam : 16.20 Wita  
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Nita

#### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 04.50 Wita dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 26 April 2019 Pukul 19:30 WITA, air-air belum keluar.

#### B. Data Obyektif

i. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

##### ii. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 °C  
Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 80 x/menit

##### iii. Pemeriksaan fisik

Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan  
Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih  
Telinga dan hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip  
Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis  
Dada : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan

kanan.

Abdomen : Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil), tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) terdapat linea nigra hasil pemeriksaan.

iv. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pprocessus xyphoideus, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kiri, teraba bagian kecil janin disebelah kanan

Leopold III : Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergent

v. TFU Dengan MC. Donald : 30 cm

vi. Tafsiran berat janin : 2945 gram

vii. Palpasi perlimaan : 3/5

viii. Auskultasi: DJJ teratur 134 x/menit, punctum maximum: terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan

ix. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 27 april 2019

Jam : 16.30 WITA

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan , tidak ada oedema, dan tidak ada varises

Keadaan portio : Portio tipis

Pembukaan : 8 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang Kepala

Hodge : II/III

C. Assasment

Ny.M.T.GG<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif

#### D. Penatalaksanaan

Tanggal : 27-04- 2018

Pukul: 16.20 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:80 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,7°C, pembukaan 8 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 134 x/menit

Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,7 °C, pembukaan 8 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 134x/menit.

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya

Ibu belum ingin berkemih

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi

4. Memberikan dukungan pada ibu saat kontraksi, minta suaminya untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

##### a. Saff I

Partus Set: Bak instrumen berisi:

Klem tali pusat 2 buah

Gunting tali pusat 1 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocher 1 buah

Handscoon 2 pasang

Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

Oxytoci 2 ampul (10 IU)  
 Lidokain 1 ampul (1%)  
 Jarum suntik 3 cc dan 5 cc  
 Vitamin K/NEO K 1 ampul  
 Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrumen berisi: Kateter

b. Saff II

Heacting Set: Nealfooder 1 buah  
 Gunting benang I buah  
 Catgut benang 1 buah  
 Catgut cromik ukuran 0,3  
 Handscoon 1 pasang  
 Kasa secukupnya  
 Pengisap lendir  
 Tempat plasenta  
 Tempat air clorin 0,5%  
 Tempat sampah tajam  
 Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocath  
 Pakaian bayi  
 Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth) Alat resusitasi

6. Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan

*Tabel 4.3.Observasi Persalinan*

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
16.30	110 / 70	36	80	20	144	3x/10 mnt f: 40-45 detik	V/V tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, KK (+), Kepala turun H II-III

17.00			80	20	140	3x/10 mnt f: 40-45 detik	
17.30			82	20	143	3x/10 mnt f: 45 detik	V/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap KK( +) Kepala turun H IV
18.00					145	4x/10 mnt f: 45 detik	
18.30					147	4x/10 mnt F: 45 detik	Ketuban pecah spontan warna putih jernih
19.00					145	5x/10 mnt F: 45 detik	

## Kala II

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 17.32 Wita

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mengejan.

O : Kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, effacement 100 % pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil belakang, kk (-) penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 4 x 10' lamanya 45 detik

A : Ny.M.T.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II

P : Tanggal: 27 April 2019 Pukul: 18.45 Wita

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka  
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuid 3 Cckedalam partus set  
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set

3. Memakai alat pelindung diri  
Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering  
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
8. Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
9. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
10. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan klorin
11. Periksa denyut jantung janin  
DJJ 145X/menit
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik  
Ibu dalam posisi dorcal recumbent
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.  
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara  
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara
15. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran  
Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
16. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi  
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
17. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu  
Kain telah disiapkan
18. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan  
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
19. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan  
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
20. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya  
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi  
Tidak ada lilitan tali pusat
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan  
Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan

biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

24. Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 19.10Wita.  
Bayi perempuan lahir spontan lengkap.

25. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

### Kala III

Tanggal : 27 April 2019      jam: 19.15 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba

A : Ny.M.T.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan kala III

P : 1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara

intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu

Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

3. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem

4. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

5. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi. Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam

6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

7. Meletakkan satu tangan diatas kain di perut ibu, ditepi atas simphisis untuk

mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

8. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorongan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit

9. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan Plasenta lahir spontan pukul 19.15 Wita

10. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi Uterus berkontraksi baik.

11. Memeriksa kelengkapan plasenta, Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm$

400 gram, diameter  $\pm$ 20 cm, tebal  $\pm$ 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak

ada infrak, panjang tali pusat 40 cm.

12. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan ada luka jahitan dengan ruptur derajat dua dan dijahit secara jelujur.

#### Kala IV

Tangga I: 27 April 2019

Pukul: 19.45 Wita

- S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya , lega namun perut masih terasa mules-mules
- O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong
- A : Ny.M.T.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> dengan kala IV
- P : 1. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginamKontraksi uterus baik
2. Memeriksa kandung kemihKandung kemih kosong
3. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
5. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baikKeadaan ibu baik, nadi 84x/menit
6. Memeriksa jumlah perdarahanPerdarahan ±150 cc
7. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baikKeadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh

dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.

10. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
11. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
12. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
13. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
15. Memakai sarung tangan yang baru
16. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
17. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vit K dipaha kiri setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
18. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan pesan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut

20. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang patograf.

21. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua Pemantauan kala IV ibu dan bayi Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4.4 Pemantauan Ibu tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.00	110/70 mmHg	80	36,6° C	2 jari Bawah pusat	baik	kosong	±10 cc
	20.15	110/70 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	
	20.30	110/70 mmHg	81		2 jari bawah pusat	baik	kosong	
	20.45	110/80 mmHg	81		2 jari bawah pusat	baik	kosong	±10 cc
2	21.15	110/80 mmHg	80	36,6 °C	2 jari bawah pusat	baik	kosong	
	21.45	110/80 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	±5cc

Tabel 4.5 Pemantauan Bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Jam	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB/BAK
20.00	45	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1/1
20.15	45	36,8	kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
20.30	45	36,7	kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-

14.15	45	36,7	kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
14.45	45	36,8	kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
15.15	48	6,8	kemerahan	aktif	kuat	basah	Tidak	-/-

### **Kunjungan Neonatus I**

Tanggal : 27 April 2019

Jam : 20.10 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Nita

#### **IDENTITAS**

##### **a. Identitas Neonatus**

Nama : By. Ny.M.T.G

Tanggal/jam lahir : 27 April / Pukul 19.10 Wita

Jenis kelamin : Perempuan

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama di Puskesmas Nita, pada tanggal 27-04-2019 jam 19.10 wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, bayi menyusu baik, warna kulit merah muda, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, Pernapasan: 40x/m, Suhu: 36,7 °C, dan Frekuensi Denyut Jantung: 138 x/menit.

Pengukuran antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala: 35 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 34 cm

Reflex :

a. Moro : Positif ( bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkansudah terbentuk dengan baik)

b. Graps : Positif (bayi sudah dapat mengenggam dengan

baik)

- c. Rotting : Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
- d. Sucking : Positif (bayi isap dan menelansudah terbentuk dengan baik)
- e. Swallowing : Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. Tonicnek : Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya)

A : Bayi Ny.M.T.G NCB- SMK Usia 1 Jam keadaan bayi baik

Masalah :Tidak ada

- P :
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 40 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada, dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per

menit.

7. Menghitung 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 36.7 °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 K 1 mg IM di paha bawah lateral
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oxitetrasiklin 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 perempuan, vagina normal.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi sudah BAB dan belum 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 50 cm, LK 35 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 lembar observasi

### **Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 2 Jam**

Tanggal : 27-05-2019

Jam : 21.10 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Nita.

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-1, mengeluh 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 110/70 mmHg, Suhu 36,5 °c, Nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran, lochea rubra

A : P1A0 AH1 Post Partum 2 jam, keadaan ibu baik

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan 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 mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi.

Ibu 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 mengerti dan sudah menyusui bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia 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 mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

7. Mengajarkan ibu 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 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 mmendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu 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 memulai dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu 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.
12. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi.
13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu asam mefenamat

500 mg, vit C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

### **Kunjungan Neonatus I**

TANGGAL : 28 April 2019

PUKUL : 09.30 Wita

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 1x

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tali pusat masih basah.

Tanda-tanda *vital*:

Suhu :36,8 °C

Nadi :122x/menit,

Pernapasan :55x/menit

A : By. Ny. M.T.G NCB-SMK Hari pertama keadaan bayi baik

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Suhu:36,8°C, Nadi:122x/menit, Pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Suhu:36,8 °C, Nadi:122x/menit, Pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi,

merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif.
4. Melihat pada kulit bayi. Menjelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
5. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara : kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya.
  - b. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar : bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi.
  - c. Menjelaskan tanda-tanda bahwa bayi mengisap dengan baik : mengisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
7. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

8. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar

ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

9. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

10. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

12. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke

puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 05 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 05 Mei 2019

### 13. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

### **Kunjungan Neonatus II**

Tanggal : 05 Mei 2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. F.N, RT/RW : 005/003, Desa : Bloro

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tali pusat sudah puput, pusat kering dan bersih

Tanda-tanda vital:

Suhu : 36,7°C

Nadi : 128 x/menit

Pernapasan : 52 x/menit

Berat badan : 3100 gram

ASI : Lancar, daya isap kuat

A : By. Ny. M.T.G NCB-SMK Usia 8 hari keadaan bayi baik

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Suhu:36,7 °C, Nadi:128x/menit, Pernapasan:52x/menit, Berat Badan 3100 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128 x/menit, pernapasan:25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak

langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada

tanggal 18 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 18 Mei 2019

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

8. Rencana kunjungan ulang untuk KN 3 Pada hari yang ke 21 yaitu pada tanggal 18 Mei 2019.

### **Kunjungan Neonatus III**

Tanggal : 18 Mei 2019

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. F.N, RT/RW : 005/003, Desa : Bloro

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, BAB 1x dan BAK 3x

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

Suhu :36,8°C

Nadi :126 x/menit

Pernapasan :52 x/menit

ASI :Lancar, isap kuat

A : By. Ny. M.T.G NCB-SMK Usia 3 minggu keadaan bayi baik

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Suhu:36,8 °C, Nadi:126x/menit, Pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Suhu:36,8°C, Nadi:126 x/menit, Pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 - 3kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya.

Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum

dimandikan

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

**Asuhan Kebidanan Nifas**

a. Data subyektif

Tanggal : 27 April 2019

Pengkaji : Maria Aloysia Erin

1) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules dan nyeri pada luka perineum.

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan nasi 1 porsi dan minum air 3 gelas

b) Pola eliminasi : ibu mengatakan sudah belum BAB dan sudah BAK 1 kali

c) Pola mobilisasi : ibu mengatakan sudah miring ke kiri dan ke kanan, dan menyusui bayinya.

d) Pola istirahat : ibu mengatakan belum dapat tidur karena masih menyusui bayinya.

b. Data obyektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20 x/menit

4) Pemeriksaan fisik

- Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,  
Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik  
Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip  
Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen  
Bibir : berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-  
pecah  
Gigi : tidak ada karang gigi, ada 1 gigi lubang,  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid, kelenjar limfe  
dan tidak ada pembengkakan vena jugularis  
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri baik, ada  
hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu  
menonjol dan bersih, pengeluaran colostrum (+) kiri  
dan kanan  
Esktremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, fungsi gerak  
baik.  
Abdomen : tidak ada bekas luka operasi  
Kandung : Kosong  
kemih  
Genitalia : pada perineum terdapat luka parut, tidak ada varises,  
pengeluaran lokea rubra

5) Pemeriksaan obstetri

- Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik,  
konsistensi uterus keras.  
Genitalia : pengeluaran lokea rubra, warna merah segar, bau  
amis, luka jahitan perineum basah dan tidak ada  
tanda- tanda infeksi

6) Pemeriksaan penunjang

- Golongan darah : tidak dilakukan

Hb : tidak dilakukan

7) Therapy

Prenamia 2x1 setelah makan : 10 tablet

Asam mefanamat 3x1 setelah makan : 10 tablet

Amoxicilin 3x1 setelah makan : 10 tablet

Bledstop 3x1 setelah makan : 10 tablet

c. Analisa Data

Diganosa : Ny M.T.G P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> post partum 2 jam

Masalah : Nyeri pada luka jahitan perineum

Kebutuhan : KIE tentang penyebab nyeri yang dialami ibu dan cara perawatan luka perineum

d. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik – baik saja.

Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules pada perut merupakan hal yang normal. Hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula, sedangkan nyeri pada luka jahitan karena adanya luka yang baru saja dijahit dan memberitahu ibu untuk tidak usah takut bergerak.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3) Memberikan konseling tentang perawatan luka jahitan perineum yaitu menjaganya tetap kering, membersihkan menggunakan air dingin kemudian mengeringkannya menggunakan handuk bersih dan kering dan sering ganti pembalut untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan.

Ibu mengerti dan ibu juga mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 1 kali.

4) Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis

lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

- 5) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi – ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah – buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

- 6) Mengajarkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua.

Ibu sudah mengerti dan akan minum sesuai dengan anjuran.

- 7) Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus.

Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 1 kali .

- 8) Mengajarkan ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur berseblahan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.

Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur.

- 9) Mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Jika ibu menemukan salah satu tanda tersebut segera memeriksa ke bidan.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 10) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan aturan yaitu prenatal 2x1, asam mefanamat 3x1, amoxicilin

3x1 dan Bledstop 3x1 minum cukup dengan air putih dan tidak boleh minum bersamaan dengan teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Minum obat sesuai dengan aturan sehingga dapat membantu proses penyembuhan dengan cepat.

Ibu berjanji akan mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan.

- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### **Kunjungan Nifas I**

Hari/tanggal : Selasa, 28 April 2019

Jam : 08.00 Wita

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Nita

S : Ibu mengatakan masih merasa perut mules dan nyeri pada luka jahitan perineum.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:100/70 mmHg, nadi:84x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:20x/menit, pemeriksaan fisik : payudara : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen :tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) TFU 2 jari bawah pusat, kontraksiuterus baik

Vulva/vagina : VulvaLochea Rubra, Warna Merah kehitaman,banyaknya 2 kali ganti pembalutpenuh (75 cc) darah Bau Khas darah, keadaan luka jahitan jalan lahir masih basah

A : Ny.M.T.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>,Nifas Normal Hari Pertama

Masalah : ibu merasa perut mules dan nyeri pada luka jahitan jalan lahir

Kebutuhan : KIE tentang perawatan luka jalan lahir dan rasa nyaman

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum

baik, TTV: TD :100/70 mmHg, Nadi:84x/menit, Suhu :36,6 °C, pernapasan:20x/menit.Pemeriksaan payudara produksi Asi baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan pervaginam normal (2 softex penuh), keadaan luka jalan lahir masih basah

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran  
Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra
3. Menjelaskan cara perawatan luka jalan lahir
  - a. Lepaskan sebuah pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
  - b. Waslap dibasahi dengan busa sabun lalu digosokkan perlahan ke seluruh lokasi luka jahitan, jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak
  - c. Bilas dengan air dingin berulang-ulang sampai yakin luka jahitan benar-benar bersih
  - d. Mengenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman, dan celana dalam dari bahan katun
  - e. Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering, lakukan perawatan yang benar setiap kali buang air kecil atau saat mandi dan bila mengganti pembalut
  - f. Konsumsi makanan bergizi berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan yang mengandung protein diperoleh dari : telur, ikan, ayam, tahu, tempe, jangan pantang makanan kecuali alergi
  - g. Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seijin dokter atau bidan
  - h. Lakukan mobilisasi untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan perawatan yang sudah diajarkan.

4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan dan nyeri luka jahitan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mulai mengecil kembali seperti semula dan nyeri jahitan akan berkurang bila luka berangsur sembuh.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang (Tinggi Kalori Tinggi Protein) seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan  
Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

6. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya.  
Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

8. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB Implant

9. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara: posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas berlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar

pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

12. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

13. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

14. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register KN/ KF

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### **Kunjungan Nifas II**

Hari/tanggal : Sabtu, 11 Mei 2019

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. F.N, RT/RW : 005/003, Desa : Bloro

S : Ibu mengatakan tidak merasakan sakit pada luka jahitan jalan lahir, hanya mengeluh susah tidur karena bayinya sering terbangun untuk menyusui

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 19 x/menit, pemeriksaan fisik : payudara : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran Asi matur, pada payudara kiri dan kanan. Abdomen : tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) TFU tidak teraba. Vulva/vagina : VulvaLochea Serosa, Warna putih, banyaknya 1 kali ganti pembalut (25 cc), keadaan luka jahitan jalan lahir sudah sembuh

A : Ny.M.T.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Nifas Normal Hari Ke-14

Masalah: ibu mengatakan susah tidur karena bayinya sering terbangun untuk menyusui

Kebutuhan : KIE tentang istirahat yang cukup dan cara menyusui yang baik dan benar

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD : 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 19x/menit. Pemeriksaan payudara produksi Asi baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran Lochea normal (1 softex), keadaan luka jahitan jalan lahir sudah sembuh

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengingat dan menanyakan kembali tentang :
  - a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
  - b. Memenuhi kebutuhan minum air putih sebanyak 14 gelas pada 6 bulan pertama.
  - c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - d. Istirahat yang cukup saat bayi tidur yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.
  - e. Cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui, susui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain dan berikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
  - f. Perawatan bayi yang benar yaitu bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
  - g. Menjelaskan tentang pengertian KB, manfaatnya, jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian, efek samping, cara penggunaan, efektifitas dan jangka waktu pemakaian
  - h. Memberitahu ibu selalu memperhatikan personal hygiene
  - i. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas secara rutin
  - j. Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara secara teratur.
  - k. Beritahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai 40 hari setelah melahirkan
  - l. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.

3. Memberitahukan pada ibu untuk jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress
4. Pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 03 Juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 03 Juni 2019
6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### **Kunjungan Nifas III**

Hari/tanggal : Senin, 03 Juni 2019

Jam : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. F.N, RT/RW : 005/003, Desa : Bloro

- S** : Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena bayinya sering terbangun untuk menyusui pada malam hari.
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital  
Tekanan Darah:110/80 mmHg, Nadi:80x/menit, Suhu:36,6°C  
pernapasan:22x/menit, pemeriksaan fisik : payudara : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran Amature, pada payudara kiri dan kanan. Abdomen :tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) TFU normal
- A** : Ny.M.T.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Nifas Normal Hari Ke 30  
Masalah: Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena bayinya sering terbangun untuk menyusui pada malam hari

Kebutuhan: KIE tentang istirahat yang cukup

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/80 mmHg, Nadi:80x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 22x/menit. Pemeriksaan payudara produksi ASI.
2. Mengingat dan menanyakan kembali tentang :
- a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
  - b. Memenuhi kebutuhan minum air putih sebanyak 14 gelas pada 6 bulan pertama.
  - c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - d. Istirahat yang cukup saat bayi tidur yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.
  - e. Cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui, susui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain dan berikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
  - f. Perawatan bayi yang benar yaitu bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
  - g. Memberitahukan ibu tentang rencana program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri
  - h. Memberitahu ibu selalu memperhatikan personal hygiene

- i. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas secara rutin
  - j. Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara secara teratur
  - k. Beritahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai 40 hari setelah melahirkan
  - l. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari.
3. Memberitahukan pada ibu untuk jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
  4. Pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
  5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 06 Juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang dan juga untuk pemasangan KB Implant  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 06 Juni 2019
  6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### C. Pembahasan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.T.G G1 P0 AO AH0 ditemukan pada tanggal 08-April-2019 dengan usia kehamilan 37 Minggu 1 hari dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 21-Juli-2018, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara

menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Nita sebanyak 11 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada trimester kedua 4 kali serta trimester ke 3 sebanyak 5 kali. Teori menurut walyani(2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT<sub>4</sub> pada tanggal 8 januari 2019, dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 14 T yaitu Tinggi badan, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minum 90 tablet selama hamil, Tes terhadap penyakit menular (VDRL), Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan serta tatalaksana kasus, Tes protein urine, Tes urine glukosa, Tes Hb, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian obat gondok. Dalam kasus ini Ny.M.T.G sudah memperoleh pelayanan ANC dengan standar 10T. Pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7<sup>0</sup>C, nadi 81 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, LILA 23,5 cm, berat badan Ny.M.T.G sebelum hamil 48 Kg dan berat badan saat ini 59 Kg. Kenaikan berat badan Ny.M.T.G selama kehamilan sebanyak 11 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.M.T.G mengalami kenaikan berat badan

dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 4 jari dibawah poccusus xipoedeus, dan TFU menurut Mc. Donald 28 cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian bulat, lunak dan tidak melenting Walyani (2015). Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting ( kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 137 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit.

Masalah yang ditemukan adalah ketidaknyaman yang dirasakan ibu pada trimester III yaitu ibu mengeluh sakit pada pinggang. Kemudian ibu diberi KIE cara mengatasi nyeri pada pinggang yaitu menjelaskan penyebab dari nyeri pada pinggang ( peningkatan berat badan dari fisiologis tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat pada akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh, adanya ketidakseimbangan antar otot agonis dan antagonis, uterus yang membesar akan memperberat derajat lordosis ), beri kompres hangat pada pinggang, ajakan senam hamil, berikan ibu menggunakan aroma terapi jahe, anjurkan ibu untuk

menggunakan sepatu bertumit rendah, ajarkan ibu posisi tidur kanan atau kiri dengan menggunakan penopang bantal. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakan diagnosa pada Ny. M.T.G yaitu Ibu G<sub>1</sub> P<sub>20</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Unpad, 3 digit varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2014). Asuhan persalinan pada Ny. M.T.G G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup, Intrauterin, Letak kepala keadaan ibu dan janin baik. Proses persalinan terjadi di Puskesmas Nita pada tanggal 27-April-2019 jam 19.10 bayi berjenis kelamin perempuan dengan Berat badan lahir 3000 gram, persalinan berlangsung normal. Masalah yang ditemukan robeknya jalan lahir yaitu pada mukosa vagina sampai pada otot perineum, penanganan dengan menjahit secara jelujur pada luka perineum dan KIE cara perawatannya.

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Asuhan Kebidanan berkelanjutan Bayi Ny.M.T.G lahir pada usia kehamilan 39 minggu, 6 hari pada tanggal 27 April 2019, pada pukul 19.10 Wita secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3000 gram, panjang badan :50 cm, lingk kepala:38 cm, lingk dada:33 cm, lingk perut: 34 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget.

Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingk dada 30-38 cm, lingk kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan.

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kiri (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari kedelapan, dan hari ke 21.

Teori Marmi (2014)mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam

sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bla

ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, tidak ditemukan adanya masalah atau penyulit (Komplikasi).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011).

Asuhan masa nifas Ny.M.T.G meliputi kunjungan nifas sebanyak 3 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali dilakukan pada hari pertama (28 April 2019), Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali pada hari ke 14 (11 Mei 2019), Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 1 kali dilakukan pada hari ke 30. Asuhan yang diberikan pada Ny.M.T.G 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.

Pada kunjungan masa nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Masalah yang ditemukan yakni nyeri pada luka jahitan jalan lahir, penanganannya KIE tentang cara perawatan luka jahitan jalan lahir yaitu

lepaskan pembalut dan cebo dari arah depan ke belakang, washlap dibasahkan dengan busa sabun digosokan perlahan keseluruhan lokasi luka jahitan, jangan takut dengan rasa nyeri karna bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak, Bilas dengan air dingin berulang-ulang sampai yakin luka jahitan benar-benar bersih, menggunkan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam dari bahan katun, segera mengganti pembalut bila terasa darah penuh, konsumsi makanan berisi berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh, luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seijin dokter atau bidan, lakukan mobilisasi untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan. Kunjungan II, 14 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, padapalpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea sanguinilenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Masalah yang dialami yaitu ibu mengeluh kurang istirahat pada malam hari ( sering terjaga karena bayi lebih sering menyusui pada malam hari ). Penanganan KIE untuk istirahat yang cukup terlebih pada siang hari bila bayi tidur, ibupun harus menggunakan waktu untuk istirahat. Kunjungan III, 30 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalm batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,6° C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, padapalpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia tidak ada pengeluaran lokea. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.T.G 21 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang di lakukan dengan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.T.G umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, Intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Nita. Masalah yang dialami ibu yaitu sakit pada pinggang dalam 2 bulan terakhir dan masalahnya telah teratasi.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M.T.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, Intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Proses persalinan sesuai 60 langkah APN di Puskesmas Nita pada tanggal 27 April 2019 dan ditolong oleh Bidan. Persalinan berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit lain atau komplikasi. Masalah yang dialami pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan Bidan yaitu penjahitan ( *Hecting* ) daerah laserasi dan masalahnya telah teratasi.
3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By.Ny.M.T.G NCB SMK jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, PB: 50 cm, tidak ditemukan adanya cacat, tanda bahaya dan komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas Ny.M.T.G dari tanggal 28 April s/d 06 Juni 2019 yaitu Nifas hari ke 1 sampai Nifas hari ke 40, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Masalah yang dialami oleh ibu yaitu Nyeri pada luka jahitan jalan lahir, dan masalahnya telah teratasi setelah diberikan KIE cara perawatan luka jahitan jalan lahir.

5. Asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.M.T.G dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibudansuami sudah menyetujui mengikuti metode KB implan. Pada tanggal 06 Juni 2019 ( Masa nifas hari ke 40) Ibu mengikuti metode KB implan. Tidak ditemukan penyulit atau komplikasi dalam pemasangan implan.

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang telah diberikan maka perlu diberikan saran pada :

1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Nita  
Meningkatkan mutu pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Pasien dan keluarga  
Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.
3. Penulis selanjutnya  
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, maupun KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal. 2008
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT.2013
- Green, Carol J dan Wilkinson.2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR, 2008
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)

- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*
- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saminem, 2009. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku kedokteran ECG
- Sulistiyawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jal Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:

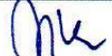
### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

a Mahasiswa : Maria Aloysia Erin

: PO 5303240181377

l : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.M.T.G Di

Puskesmas Nita Periode 08 April sampai 06 Juni 2019

o	Hari/Tgl	Materi	Paraf
	Senin, 01 Juli 2019	Bab I-V	
	Kamis, 04 Juli 2019	Bab I-IV	
	Sabtu, 06 Juli 2019	Bab I-V	
	Senin, 08 Juli 2019	Bab I-IV	
	Selasa, 09 Juli 2019	Bab I-IV	
	Kamis, 11 Juli 2019	Bab I-IV	
	Sabtu, 13 Juli 2019	Bab I-V	
	Senin, 15 Juli 2019	ACC	

Pembimbing



Ririn Widvastuti, SST., M.Keb

NIP: 198412230 200812 2 002

### KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Maria Aloysia Erin  
NIM : PO 5303240181377  
Penguji : Ummi Kaltsum S. Saleh, SST.,M.Keb  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.T.G  
di Puskesmas Nita Maumere Kabupaten Sikka  
Periode 08 April s/d 06 juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu,17 Juli 2019	Bab I - V	
2.	Jumad,19 Juli 2019	Perbaikan Bab I - V	
3.	Jumad,26 Juli 2019	Konsultasi ulang perbaikan Bab I - V	
4.	Sabtu,27 Juli 2019	Perbaikan Bab I - V	
5.	Senin,29 Juli 2019	Konsultasi ulang perbaikan Bab I - V	
6.	Selasa,30 Juli 2019	Perbaikan Bab I - V	
7.	Rabu,31 Juli 2019	ACC	

Mengetahui  
Penguji Laporan Tugas Akhir  
  
Ummi Kaltsum S. Saleh, SST.,M.Keb  
NIP. 19841013 200912 2 001

## SURAT KETERANGAN PENELITIAN

**Kepada Yth.**

**Ka. Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang**

**Di Kupang**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Marietha, AMd. Keb.,  
Jabatan : Kepala Puskesmas Nita  
Alamat : Jln Lorong Puskesmas Kecamatan Nita Kabupaten Sikka

Menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : Maria Aloysia Erin  
NIM : PO5303240181377  
Pendidikan : Prodi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
RPL Kelas Ende  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.T.G di  
Puskesmas Nita- Maumere Kabupaten Sikka Periode 08 April  
S/D 06 Juni 2019

Mahasiswa yang bersangkutan telah melaksanakan study kasus di wilayah kerja Puskesmas Nita dalam jangka waktu tertentu. Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Maumere, 08 April 2019

Kepala Puskesmas Nita

**Maria Marietha, AMd.Keb.,**  
NIP.19640421 198801 2 002

### 1. BAGI BAYI

- a. Melindungi dari infeksi
- b. Sebagai nutrisi
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- d. Meningkatkan jalinan kasih sayang
- e. Melindungi anak dari serangan alergi

### 2. BAGI IBU

- a. Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi
- b. Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan
- c. Lebih ekonomis
- d. Mudah diberikan kapan saja

*Maria Aloysia Erin*

**BAYI SEHAT**



**KELUARGA BAHAGIA**

1. Menyusui dalam 1 jam kelahiran
2. Hanya memberikan ASI saja, tanpa diberikan dengan makanan tambahan lainnya dari bayi berusia 0 bulan hingga 6 bulan
3. Menyusui kapan pun bayi menginginkan

### UPAYA MEMPERBANYAK ASI

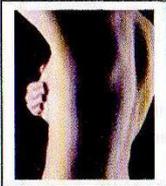
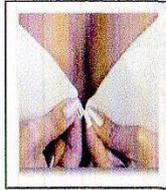
1. Pemberian ASI segera setelah lahir
2. Teknik menyusui yang benar
3. Memberikan ASI pada bayi baru lahir sesering mungkin
4. Hindari susu botol
5. Perhatikan Nutrisi
6. Istirahat cukup
7. Hindari Stress

❖ Pada Puting Susu Yang Tidak Normal

- ✓ letakan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting lalu regangkan
- ✓ regangkan areola dengan kedua ibu jari ke kiri dan kekanan 20 kali
- ✓ regangkan areola mammae dengan menggerakkan kedua ibu jari ke atas dan kebawah 20 kali



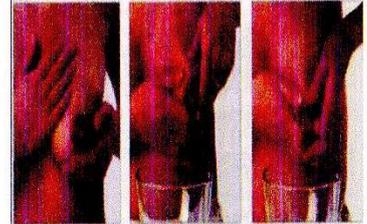
❖ Tips Merawat Payudara



- Bila BH anda sudah mulai terasa sempit sebaiknya mengganti dengan Bh yang pas dan sesuai dengan ukuran anda
- Bila anda berencana untuk menyusui sebaiknya menggunakan Bh yang pas dengan ukuran payudara anda
- Persiapkan puting susu anda
- Pada tahap akhir kehamilan a, cobalah untuk memijat lembut payudara
- Bersihkan payudara dan puting

**DAMPAK YANG TIMBUL BILA TIDAK DILAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA SEDINI MUNGKIN**

1. Puting susu mendelep
2. Anak susah menyusui
3. ASI lama keluar
4. Produksi ASI terbatas



5. Pembengkakan pada payudara
6. Payudara meradang
7. Payudara kotor
8. Ibu belum siap menyusui
9. Kulit payudara terutama puting mudah lecet

**TERIMA KASIH**



**Penyebab:**  
Pembesaran rahim,  
Penambahan ukuran  
payudara, Kadar hormon  
yang meningkat  
menyebabkan kartilago di  
dalam sendi-sendi besar  
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang  
kurang baik saat mengangkat barang  
dan mengamil barang

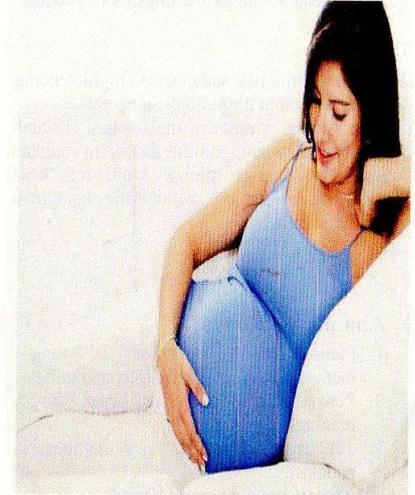
#### **Cara Meringankan**

Gunakan mekanika tubuh yang baik,  
misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung



#### **Ketidaknyamanan pada Ibu hamil**



**OLEH : MARIA ALOYSIA  
ERIN  
RPL ENDE  
POLTEKKES  
KUPANG JURUSAN  
KEBIDANAN**

MATERI PENYULUHAN  
"PERAWATAN PAYUDARA"

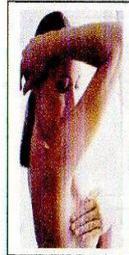
MARIA ALOYSIA ERIN



POLITEKNIK  
KESEHATAN KUPANG

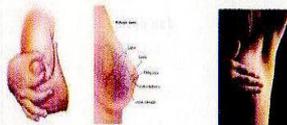
BIDAN RPL KELAS  
ENDE ANGGKATAN II

Perawatan payudara adalah suatu tindakan merawat payudara yang dilakukan sedini mungkin sehingga pada saat dibutuhkan dapat berfungsi dengan baik



❖ Tujuan

- ✓ Memelihara kebersihan payudara
- ✓ Melenurkan dan menguatkan puting susu
- ✓ Mengeluarkan puting susu yang masuk ke dalam
- ✓ Mempersiapkan produksi laktasi
- ✓ Mempersiapkan payudara dan melatih agar ibu dapat merawat payudaranya sendiri selama kehamilan
- ✓ Mempersiapkan kondisi tubuh ibu untuk meneteki pada masa nifas



❖ Alat dan Bahan

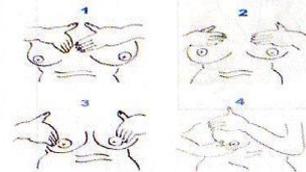
- ✓ Minyak
- ✓ Kapas
- ✓ Handuk
- ✓ BH



➤ Pada Puting Susu Normal

Cara Perawatan

- ✓ Licinkan kedua telapak tangan dengan sedikit minyak
- ✓ Kompres puting susu dengan kapas yang diberi minyak selama 2-3 menit agar kotoran mudah di bersihkan
- ✓ Tarik kedua puting susu keluar sambil diputar kekiri 20 kali dan kekanan 20 kali
- ✓ Pijat puting hingga keluar cairan untuk mencegah saluran susu tersumbat

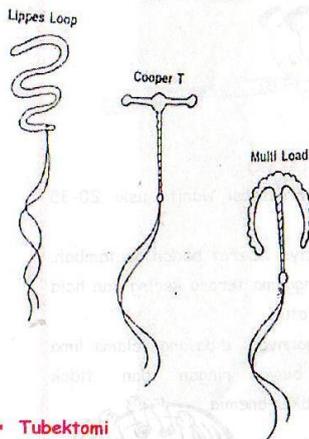


▪ **IUD (AKDR)**

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

**Kerugiannya** : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

**Keuntungan** : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



▪ **Tubektomi**

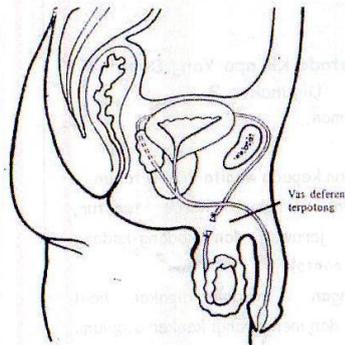
Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

▪ **Vasektomi**

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



**Di manakah KB Dapat Dilayani ?**

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

**WUJUDKAN KELUARGA KECIL  
BAHAGIA &  
SEJAHTERA DENGAN KB**



**RPL BIDAN KELAS ENDE  
2018**

kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

### Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

### Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensienggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

### Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang.

### Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

#### 1. Jenis Hormon.

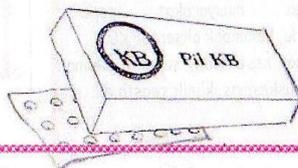
##### ▪ Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

**Kerugian** : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

**Keuntungan** : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

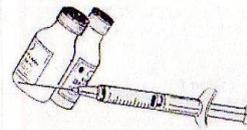
**Cara minum** : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



tahun.

**Kerugiannya** : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

**Keuntungannya** : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



##### ▪ Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

**Kerugiannya** : berat badan bertambah. Liang sanggama terasa kering dan haid tidak teratur.

**Keuntungannya** : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : 18-08-2018  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: MARIA AWOYUDA BRIM  
 NO HP. 081339 270 766

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : NY. M.T.G  
 Tempat/Tgl. Lahir : MAUMERE, 01 MARET 1990  
 Pernikahan ke : 1 Anak terakhir umur: ..... tahun  
 Agama : KATHOLIK  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : A  
 Pekerjaan : PECAWAJ SWASTA  
 No. JKN : 0000861811964

Nama Suami : TN. F.M  
 Tempat/Tgl. Lahir : MAUMERE, 26 APRIL 1994  
 Agama : KATHOLIK  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : PETANI

Alamat Rumah : BLOK RT/RW 005/003, DUKUH BLOK RW  
 DESA BLOK  
 Kecamatan : NITA  
 Kabupaten/Kota : SIKILU / MAUMERE  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 082 247 950 351

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





Detail Janin Kep/Su/Li	Detail Jantung Janin/ Mele
REF-KEP ✓	Pd-K
REF-KEP ✓	djg @ 132 x /
REF-KEP ✓	Pu-K
REF-KEP ✓	djg @ 113 x /
REF-KEP ✓	Pu-K
REF-KEP ✓	djg @ 128 x /



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

29/10/2017  
 TD 107/60mmHg  
 KTD 90/60  
 USG  
 Janin C-1 (141/141)  
 CRL: 8.23cm ~ 14w 1d  
 EFM: 28/4/2017 ✓  
 Sama kontrol 1 bulan.

Kaki Berkaki	Pern Labi
⊖/+	
-/+	
⊖/+	



Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

24 7 2018  
 TD 105/61 b. 55.5 kg.  
 keluhan: sakit pinggang, paku bagian bawah  
 - keluar cairan di jalan lahir sedikit.  
 USG  
 Janin C-1  
 RL: 77mm  
 BLW: 108mm  
 placenta anterior grade II  
 Aa: Cemp  
 Sama: MBS → kerseruhf  
 16/3/2019  
 TD 117/69mmHg: 59 kg  
 keluhan C-1.  
 USG  
 Janin C-1  
 RL: 320mm  
 BLW: 212mm  
 placenta anterior grade II  
 Aa: Cemp  
 Sama: - Boleh melahirkan di persunat  
 - kontrol 1 bulan bila keluar teta

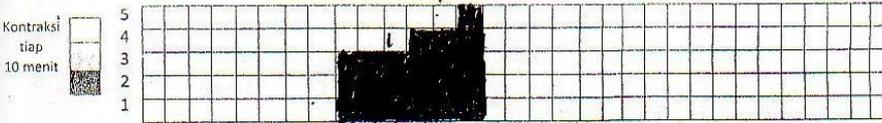
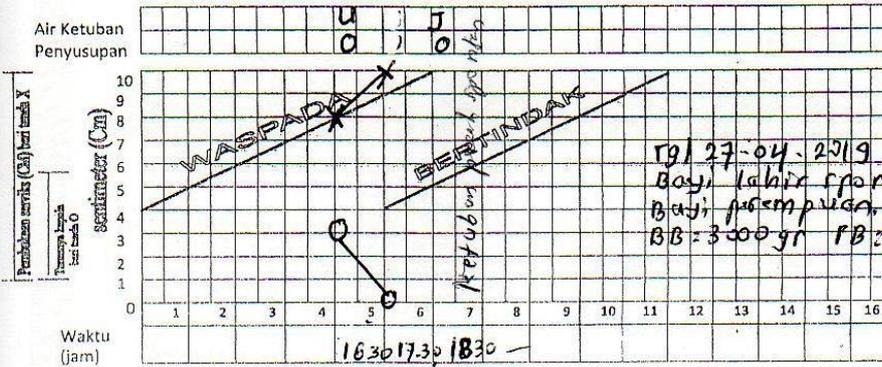
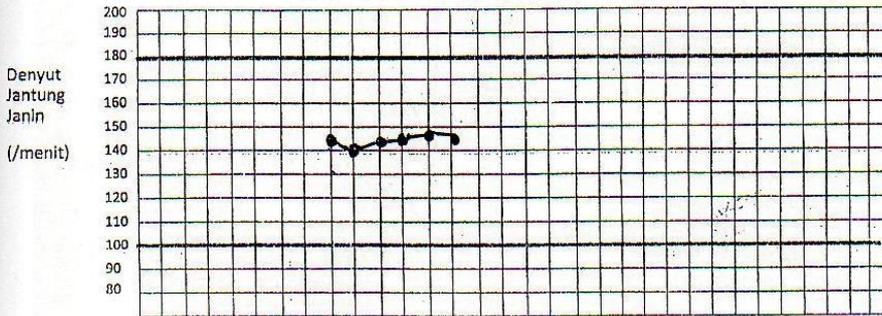
Lampiran  
Skor Poedji Rochjati

Kel FR	II		III Skor	IV			
	No.	Masalah/Faktor Resiko		Triwulan			
				I	II	III	III
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1.	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10.	Pernah operasi caesarea					
	II		III	IV			
	No.	Masalah Awal Ibu Hamil	2	I	II	III	III
	11.	Penyakit pada Ibu Hamil :					
		a. Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC paru            d. Payah jantung	4				
		e. Kecing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	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				
II	19.	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
III	20.	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				
	JUMLAH SKOR					2	

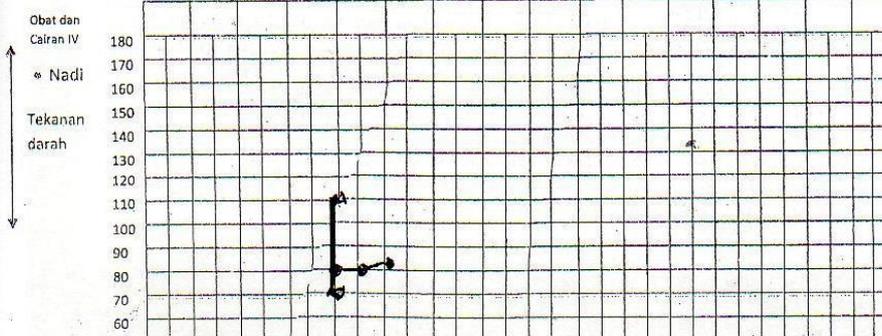
Penilaian pasien dengan Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

**PARTOGRAF**

No. Register 085270.20 Nama ibu: NY. M.T.G Umur 21 Thn - G. T.P.O. A.O.  
 No. Puskesmas P5310070101 Tanggal: 27-04-2019 Jam: 16.20 Wita  
 Ketuban Pecah Sejak jam: - Mules Sejak Jam: 19.30 wita c. 19.26-04-2019



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36.2

urin { Protein -  
Aseton -  
volume -

Hydrasi { Mkn -  
Mnum -

**KALIANI PERSALINAN**

1. Tanggal : 27-04-2019  
 2. Usia Kehamilan : 39 Minggu, 6 hari  
 ( ) Prematur (  ) Aterm ( ) Postmatur  
 3. Letak : Belakong kepala  
 4. Persalinan :  
 (  ) Normal ( ) Tindakan ( ) Seksio  
 5. Nama Bidan : MARIA ALOYSIA ERIN  
 6. Tempat Persalinan :  
 ( ) Rumah (  ) Puskesmas  
 ( ) Polindes ( ) Rumah Sakit  
 ( ) Klinik Swasta ( ) Lainnya :  
 7. Alamat Tempat Persalinan : HIKO  
 8. Catatan ( ) Rujuk, Kala : I / II / III / IV  
 9. Alasan Merujuk : IBU / BAYI  
 10. Tempat Rujukan :  
 11. Pendamping Pada saat merujuk : ( ) Bidan  
 ( ) Suami ( ) Keluarga ( ) Dukun ( ) Kader  
 ( ) Lain2 :

1. Jenis Kelamin : ( ) LK (  ) PR  
 2. Saat Lahir : Jam 19.10 Hari 27-04-2019  
 3. Bayi : (  ) Lahir Hidup ( ) Lahir Mati  
 4. Penilaian : ( Tanda :  Ya  X : Tidak )  
 (  ) Bayi Nafas Spontan Teratur  
 (  ) Gerakan Aktif / Tonus Kuat  
 (  ) Air Ketuban Jernih  
 5. Asuhan Bayi :  
 (  ) Keringkan dan Hangatkan  
 (  ) Tali Pusat Bersih, Tak diberi ap2, Terbuka  
 (  ) Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam  
 (  ) Vit. K1 1 mg dipaha kiri atas  
 (  ) Salp Mata / Teles Mata  
 6. Apakah Bayi di Resusitasi ?  
 ( ) Ya (  ) Tidak  
 Jika YA, Tindakan :  
 (  ) Langkah Awal Menit -  
 (  ) Ventilasi Selama Menit -  
 Hasilnya : Berhasil / Dirujuk - / Gagal  
 7. Suntikan Vaksin Hepatitis B di Paha kanan  
 (  ) YA ( ) TIDAK  
 8. Kapan Bayi Mafdi : 14 Jam Setelah Lahir  
 9. Berat Badan Bayi : 3000 gram

**KALA I**

1. Partograf Melewati Garis Waspada : Ya / (  ) Tidak  
 2. Masalah Lain, sebutkan :  
 3. Penatalaksanaan Masalah tsb :  
 4. Hasilnya :

**KALA III**

1. Lama Kala III : 5 Menit  
 2. Manajemen Aktif kala III :  
 (  ) Oksitosin 10 IU IM dalam 2 Menit  
 (  ) Peregangan tali pusat terkendali  
 (  ) Masase Fundus Uteri  
 3. Pemberian Ulang Oksitosin ( 2x ) ?  
 ( ) Ya, Alasan :  
 (  ) Tidak  
 4. Plasenta Lahir Lengkap ( Intact ) ?  
 (  ) Ya  
 ( ) Tidak  
 Jika Tidak, Tindakan :  
 5. Plasenta tidak lahir > 30 menit :  
 ( ) Ya, (  ) Tidak  
 Jika Ya, Tindakan :  
 6. Laserasi :  
 (  ) Ya, ( ) Tidak  
 Jika Ya, dimana *mulut, vagina, stek*  
 Tindakan : *Jahit, Jelujur*  
 7. Atonia Uteri :  
 ( ) Ya (  ) Tidak  
 Jika Ya, tindakan :  
 8. Jumlah Perdarahan : 175 cc ML

**KALA II**

1. Episiotomi :  
 (  ) YA, Indikasi :  
 (  ) Tidak  
 2. Pendamping Pada Saat persalinan :  
 ( ) Suami (  ) Keluarga ( ) Dukun ( ) Kader  
 ( ) Lain2  
 3. Gawat Janin :  
 (  ) YA, Tindakan :  
 (  ) Tidak  
 4. Distosia Bahu :  
 ( ) Ya, Tindakan :  
 (  ) Tidak  
 5. Masalah lain, Sebutkan :  
 6. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 7. Hasilnya :

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

**PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua**

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
20.00	110/70	80	36.6	2 jhp sb	Baik	10 cc	kosong
20.15	110/70	80		2 jhp prb	Baik	-	kosong
20.30	110/70	81		2 jhp prb	Baik	-	kosong
20.45	110/80	81		2 jhp prb	Baik	10 cc	kosong
21.15	110/80	80	36.6	2 jhp prb	Baik	-	kosong
21.45	110/80	80		2 jhp prb	Baik	5 cc	kosong

**PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua**

Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
20.00	45	36.6	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	1 x	1 x
20.15	45	36.6	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
20.30	45	36.7	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
20.45	45	36.7	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
21.15	45	36	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
21.45	48	36	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-

Tanda Bahaya : ( ) Ibu ( ) Bayi  
 Tindakan : Jeaskan di catatan Kasus  
 ( ) Dirujuk (  ) Tidak Dirujuk  
 Tanda Tangan Pasien

Mauwere, 27-04-2019  
 Tanda Tangan Penolong

*(Signature)*  
 MARIA ALOYSIA ERIN

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

	Tgl: 20/04-19	Tgl: 05/05-19	Tgl: 18/5-19
Berat badan (gram)	3000 gr.	3100 gr.	3200 gr.
Panjang badan (cm)	50 cm.	50.	50 cm
Suhu (°C)	36,8°C.	36,7°C.	36,8°C.
Frekuensi nafas (x/menit)	52 +/m.	52 +/m.	52 +/m.
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	122 +/m.	120 +/m.	126 +/m.
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	tidak ada.	tidak ada.	tidak ada.
Memeriksa ikterus	tidak ada.	tidak ada.	tidak ada.
Memeriksa diare	tidak ada.	tidak ada.	tidak ada.
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	tidak ada.	tidak ada.	tidak ada.
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓ / tdk.	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Enin / pusri	Enin / Rivaldi	Oca / Rivaldi

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





## KARTU PESERTA KB

NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NAMA PESERTA KB

M. T. G

TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI

01 03 88/211 TAHUN

ALAMAT

Blora, RT/ RW: 005/003  
DS - Blora - kec. Hita

PENGUNAAN ASURANSI

 BPJS Kesehatan
  Lainnya
  Tidak
NAMA FASKES KB/JARINGAN/  
JEJARING

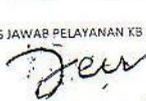
PUSKESMAS HITA

KODE FASKES KB/JARINGAN/  
JEJARING

--	--	--	--	--	--	--	--

Blora, 06.06.2013

PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB

  
C. M. Oka Bala

NIP.

Halaman Depan





KB Provinsi Kab/Kota FASKES II. Nomor Seri Kartu : Nomor urut Tahun

### KARTU STATUS PESERTA KB

No. : **M.F.G**  
 Istri : **F.M.F.N.**  
 No. KB : **21000 RT/RW 005/003 - Hita**

**IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri** : **01 03 88 : 21**  
**VI. Pendidikan Suami dan Istri**  
 1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT

**VIII. Pekerjaan Suami dan Istri**  
 1. Pegawai Pemerintah 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Nelayan 5. Tidak bekerja / IRT 6. Lain-lain

**IX. Asuransi**  
 1) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran   
 2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran   
 3) Bukan Peserta JKN

**XII. Umur anak terkecil** Tahun Bulan : **01 01**  
**XIV. Cara KB terakhir**   
 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

**XV. Keterangan**  
 1) KB berhenti sesudah bersalin/keguguran

**XVI. Keterangan**  
 1) Untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

**XVII. Hamil/Diduga Hamil** : 1) Ya 2) Tidak

**XVIII. Gravida (Kehamilan)**  Partus (Persalinan)  Abortus (Keguguran)   
 1) Ya 2) Tidak

**XIX. Penyakit Sebelumnya** : Tidak Ya  
 1. Penyakit menular seksual    
 2. Penyakit per vaginam yang diketahui sebabnya    
 3. Penyakit yang lama    
 4. Penyakit lainnya

**XX. Berat Badan** : **55** Kg

**XXI. Posisi Rahim** : 1. Retrofleksi 2. Ante fleksi

**XXII. Tindakan pemeriksaan dalam**  
 Tanda radang  Tidak  Ya   
 Pemeriksaan ginekologi

**XXIII. Tambahan**  
 1. Penyakit diabetes  Tidak  Ya   
 2. Pembekuan darah   
 3. Orchitis/epididymitis   
 4. Penyakit ginekologi

**XXIV. Alas yang boleh dipergunakan** : IUD  MOW  MOP  Kondom  Implant  Suntikan  Pil

**XXV. Alat kontrasepsi yang dipilih** :

**XXVI. Tanggal dilayani** : **06 06 19**  
 Tanggal Bulan Tahun

**XXVII. Tanggal dicabut** : **06 06 22**  
 Tanggal Bulan Tahun

**XXVIII. Penanggungjawab Pelayanan KB**  
 Dokter/Bidan/Bahget Kesehatan  
 (M. La. Bote)  
 NIP. ....