

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.A PERIODE 27 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019 DI PUSKESMAS BAKALANG**

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



Oleh

**RUSMINI ALI SOMANG**  
**NIM. PO 5303240181314**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.A  
PERIODE 27 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019  
DI PUSKESMAS BAKALANG**

Oleh :

**RUSMINI ALI SOMANG  
NIM. PO.5303240181314**

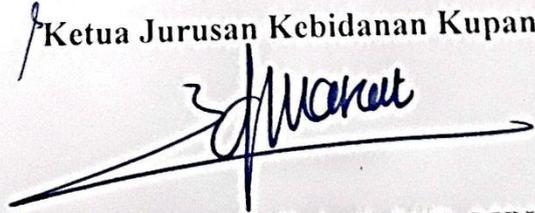
Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : Juli 2019

Pembimbing

  
**Jane Leo Mangi, M.Kep  
NIP.19690111 199403 2 002**

Mengetahui

  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A  
PERIODE 27 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019  
DI PUSKESMAS BAKALANG**

Oleh :

RUSMINI ALI SOMANG  
NIM. PO. 5303240181314

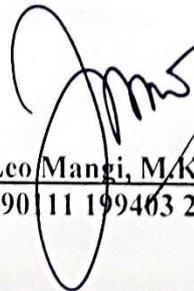
Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : Juli 2019

**Penguji I**



Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd  
NIP.19680222 198803 2 001

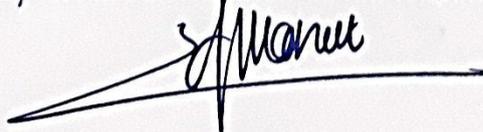
**Penguji II**



Jane Leo Mangi, M.Kep  
NIP.19690111 199403 2 002

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Rusmini Ali Somang  
NIM : PO. 5303240181314  
Jurusan : Kebidanan (RPL)  
Angkatan : II  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.A. DI PUSKESMAS BAKALANG PERIODE 27 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019". Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.  
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019



Penulis

*Rusmini Ali Somang*  
Rusmini Ali Somang

NIM: PO.5303240181314

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Rumini Ali Somang

Tempat Tanggal Lahir: Tereweng, 16 Mei 1984

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Dance Amung, Bakalang

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Tereweng 1997
2. Tamat SMP Negeri 3 Kalabahi tahun 2000
3. Tamat SPK Atambua tahun 2003
4. Tamat P2BA Atambua tahun 2004
5. 2018 – sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A. di Puskesmas Bakalang Periode 27 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII 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 penulisingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd, selaku penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Jane Leo Mangi, M.Kep, selaku pembimbing yang telah member kanmasukan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Bakalang beserta pagawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Pasien Ny.M.A dan Tn. J.A yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta Bapak Ali Somang dan Mama Fatmawati Koli Kita yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.

8. Saudara-Saudariku Tercinta, Adik Badria, Adik Mira, Adik Mat, dan semua anggota keluarga yang selalu memberikan dukungan dan bantuan moril maupun material selama penulis menempuh pendidikan.
9. Sahabat-sahabat Terbaik Ramsia, Siti Asnat, juga Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan (RPL) Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Keluarga besar Organisasi IBI, yang telah memberikan banyak pelajaran yang tidak penulis dapatkan di kampus dan juga telah membantu saya untuk menjadi seorang yang dewasa dan mandiri.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut di dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	23
C. Konsep Dasar Nifas .....	36
D. Konsep Dasar BBL Normal .....	67
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	78
F. Kerangka Pemikiran/Pendekatan masalah.....	81
G. Pernyataan Penelitian .....	81
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	82
B. Lokasi dan waktu.....	82
C. Subyek Laporan Kasus .....	82
D. Instrumen Laporan .....	83
E. Teknik Pengumpulan Data .....	83
F. Keabsahan Penelitian .....	85
G. Alat dan Bahan .....	86
H. Etika Penelitian .....	86

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	88
B. Tinjauan Kasus .....	89
C. Pembahasan .....	129
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan .....	150
B. Saran .....	151
Daftar Pustaka	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	11
Tabel 2 Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari .....	20
Tabel 3 Perubahan normal pada uterus selama postpartum... ..	40
Tabel 4 Perkembangan sistem pulmoner .....	68
Tabel 5 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir.....	101

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif.....	81
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Skor Poedji Rochjati

Lampiran 2 60 Langkah APN

Lampiran 3 Lembar Partograf

Lampiran 4 Fotocopy Buku KIA ibu hamil

Lampiran 5 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

## DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati  
 LILA : Lingkar lengan Atas  
 LH : *Luteinizing Hormone*  
 MAL : Metode Amenore Laktasi  
 MDG's: *Milenium Development Goals*  
 Mg : Miligram  
 MgSO4: Magnesium Sulfat  
 MOB : Metode Ovulasi Billings  
 MOP : Medis Operatif Pria  
 MOW : Medis Operatif wanita  
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*  
 OUE : Ostium Uteri Eksternal  
 OUI : Ostium Uteri Internum  
 O2 : Oksigen  
 PAP : Pintu Atas Panggul  
 PBP : Pintu Bawah Panggul  
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik  
 PMS : Penyakit Menular Seksual  
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat  
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
 RSU : Rumah Sakit Umum  
 RTP : Ruang tengah panggul  
 SBR : Segmen Bawah Rahim  
 SC : Sectio Caesarea  
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan  
 TBC : *Tuberculosis*  
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
 TD : Tekanan Darah  
 TFU : Tinggi Fundus Uteri  
 TP : Tafsiran Persalinan  
 TT : Tetanus Toxoid  
 UK : Usia Kehamilan  
 USG : *Ultrasonografi*  
 UUB : Uzun-uzun Besar  
 WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)  
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Rusmini Ali Somang**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A Umur 27 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 31-32 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik Di Puskesmas Bakalang Periode 27 Maret/d18 Mei 2019.**

**Latar Belakang:** Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2016 AKI di Kabupaten Alor sebesar 14/3744 KH. AKB di Kabupaten Alor tahun 2016 sebesar 24/3744 KH. Dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Bakalang, subjek Ny.M.A dilaksanakan tanggal 27 Maret sampai 18 Mei 2019 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil dan Pembahasan:** Ny.M.A selama masa kehamilannya hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah, proses persalinan berjalan lancar, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode kontrasepsi IMPLAN.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.A ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dalam keadaan sehat.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

**Referensi :** 2001-2015 (buku 36 buah, jurnal 2 buah, artikel 7 buah)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan, dan sebagainya (Risksesda 2013).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus tahun 2015, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 (Kemenkes, 2015). Berdasarkan hasil konversi kasus kematian ibu di provinsi NTT pada tahun 2016 berjumlah 893 kasus atau 131/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kasus kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150 jadi artinya target tidak tercapai (Dinas Kesehatan NTT, 2017).

Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama, yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) Terlambat (3T), yaitu Terlambat mengambil keputusan, Terlambat ke tempat rujukan, serta Terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4 (empat) Terlalu (4T), yaitu Terlalu muda usia <20 tahun, Terlalu tua usia >35 tahun, Terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya, dan Terlalu banyak anak (lebih dari 4) (Kemenkes RI, 2013)

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 sebesar 23/1000 kelahiran hidup (Pusdiknakes, 2014). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2016, AKB di NTT adalah 1.388 atau 11 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (29,5%), dan Berat Bayi Lahir Rendah (11,2%) (Renstra, 2015).

Dari pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas Bakalang didapatkan bahwa pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus yang disebabkan karena perdarahan. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 1 kasus yang disebabkan karena asfiksia (6,4%).

Berbagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* sebesar 25% serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 puskesmas/Balkesmas (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Pemerintah juga melakukan berbagai upaya dengan konsep pelayanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dapat memberikan dampak yang besar bagi kesehatan ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2014).

*Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015). *Continuity of Care* adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta

diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu secara efektif, aman dan holistic terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi (Pusdiknakes, 2014).

Di Provinsi NTT, upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan angka kematian bayi dan ibu di provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting. Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sector dan lintas program.

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 risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A di Puskesmas Bakalang Periode Tanggal 27 Februari - 18 Mei 2019”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: ”Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A di Puskesmas Bakalang Periode Tanggal 27 Februari sampai 18 Mei 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A di Puskesmas Bakalang Periode Tanggal 27 Februari sampai 18 Mei 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

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

### 2. Aplikatif

#### a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Bakalang Profesi Bidan.

Hasil studi kasus ini sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Klien dan Masyarakat

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

**E. Keaslian Penelitian**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Medan atas nama Sarah Ningtyas BR Sinaga pada tahun 2017 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina Jl. Selamat Bromo Ujung Medan Tahun 2017".

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A di Puskesmas Bakalang Periode Tanggal 27 Februari - 18 Mei 2019" studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

##### **a. Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. 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).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah pertemuan antara spermatozoa dengan ovum yang kemudian terjadi fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan akan bertumbuh kembang didalam rahim seorang wanita sampai lahirnya janin, yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

##### **b. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi:

- 1) Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu
- 2) Kehamilan Triwulan II : 12- 28 minggu
- 3) Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

##### **c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III**

## 1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

### a) Uterus

Trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

### b) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

### c) Sistem traktus urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

### d) 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 khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

e) Sistem respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Selain striae kemerahan pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut 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.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauteri (Romauli, 2011).

j) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan

dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensorik di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, oedema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

## 2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Ada pun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Nutrisi

Tabell Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Wanita yang tidak hamil/ Hari	Tambahankebutuhan ibu hamil/ Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber: *Marmi, 2011*

a) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup),

karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

(1) Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh.

(2) Vitamin B1 dan B2 berfungsi sebagai penghasil energi.

(3) Vitamin B12 berfungsi untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah.

(4) Vitamin C berfungsi untuk membantu meningkatkan absorpsi zat besi.

(5) Vitamin D berfungsi untuk membantu absorpsi kalsium.

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, dan yodium.

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Romauli, 2011).

4) Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Romauli, 2011).

5) Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron

meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Romauli, 2011).

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Menurut Romauli (2011), sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

e) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser terlebih dahulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian miring dan tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil

dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

9) Seksualitas

Menurut Walyani (2015), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Marmi (2014), ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III, sebagai berikut:

1) Nocturia (sering buang air kecil)

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

## 2) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur serta istirahat yang cukup.

## 3) Oedema pada kaki

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

## 4) Keputihan

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

## 5) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

## 6) Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan

korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

g. Standar pelayanan asuhan kehamilan (10 T)

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia, apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan V (20 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VI (24 minggu)	Setinggi pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Nugroho, dkk, 2014

e) Tentukan Presentasi Janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining status Imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila diperlukan. Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara/Konseling

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), tujuan konseling pada asuhan kebidanan:

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Temu wicara/konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi:

- (1) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- (2) KB pasca salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

h. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 12. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati

sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- 2) Trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

#### 1. P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di Desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB Pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

### **B. Konsep Dasar Persalinan**

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba dalam Laliyana, 2012).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan

dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan yaitu usia antara 37 sampai 42 minggu melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

#### b. Tahapan Persalinan

Menurut Marmi (2014), tahapan persalinan dibagi menjadi:

##### 1) Kala I

*Inpartu* (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten*: Pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas:

(1) Fase *akselerasi*: Pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal*: Pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi*: Pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/bloody show..

c) Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan Partograf

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

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan.

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan

lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih

tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

e) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume, cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

f) Informasi tentang ibu: nama dan umur, GPAAH, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

g) Memberikan Dukungan Persalinan

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

h) Mengurangi Rasa Sakit

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

i) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

- d) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
- e) Menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN (terlampir)

### 3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Perdarahan itu dinamakan abnormal apabila melebihi 500 cc. Perdarahan yang luar biasa bisa disebabkan karena beberapa faktor seperti kontraksi rahim yang kurang baik hingga pembuluh darah kurang terjepit oleh serat-serat otot rahim (atonia uteri), adanya perlukaan jalan lahir, sisa plasenta (plasenta yang tidak lengkap maka rongga rahim harus diperiksa, dan sisa plasenta dilepaskan dengan tangan) serta adanya robekan perineum. Robekan perineum dibagi dalam tiga tingkat yaitu: ruptur perineum tingkat 1 (robek hanya di selaput lendir dan kulit), ruptur perineum tingkat 2 (selain selaput lendir dan kulit, juga robek otot-otot perineum kecuali sphincter ani), ruptur perineum tingkat 3 (robek di selaput lendir, kulit, otot-otot perineum dan sphincter ani rusak), ruptur perineum tingkat 4 (robek di selaput lender, kulit, otot-otot perineum, sphincter ani dan dinding depan rectum).

Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Marmi, 2014).

#### 4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini dapat mencegah kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering sekali bercampur dengan cairan ketuban atau urine dan mungkin terserap di handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi oleh darah tersebut, jika darah dapat mengisi dua botol maka ibu telah kehilangan satu liter darah dan jika darah dapat mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Laliyana, 2012).

#### c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2014), tanda-tanda persalinan yaitu:

##### a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal*

*dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Pasien yang menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- 6) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

#### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Marmi (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

##### 1) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi

otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

## 2) Kontraksi uterus (his)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

## 3) Tenaga meneran

Kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

### a) *Passenger* (Isi Kehamilan)

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

#### (1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi,

letak, sikap dan posisi janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

(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.

(3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. 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 *barrier*.

b) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

g. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Laliyana, dkk (2012), penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya riwayat bedah sesar, perdarahan per vagina, persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), ketuban pecah dengan mekoneum yang kental, ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu), ikterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia, tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih, gawat janin, primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusat menumbung, syok, dan penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

h. Rujukan

Menurut Marmi (2014), saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. **B (Bidan)**: Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong

persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan. **A (Alat)**: Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan. **K (Keluarga)**: Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan. **S (Surat)**: Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik. **O (Obat)**: Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan. **K (Kendaraan)**: Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat. **U (Uang)**: Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan. **Da (Darah dan Doa)**: Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

### C. Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian masa nifas

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).

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).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, masa nifas adalah (*puerperium*) adalah masa yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai pulihnya alat-alat reproduksi seperti keadaan semula yang berlangsung selama 6 minggu.

#### b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Marmi (2014), tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

#### c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Menurut Yanti, dkk (2011), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada

masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan 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, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Marmi (2014), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu.

Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6–8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Walyani (2015), semakin meningkatnya AKI di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan atau rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi, dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik,

fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan empat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk menanyakan pada ibu, penyulit yang Ia atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

f. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho (2014), perubahan anatomi fisiologi masa nifas:

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga

panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4)Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel.4 Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	tinggi Fundus Uteri	berat Uterus	diameter Uterus
plasenta lahir	tinggi pusar	1000 gram	10,5 cm
hari (minggu 1)	pertengahan pusar dan simpisis	700 gram	8 cm
hari(minggu 2)	diak teraba	500 gram	6 cm
minggu	normal	300 gram	5 cm

Sumber: Nugroho,dkk, 2011

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi palsenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat

implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lokhea*.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan *serviks*

Segera setelah melahirkan *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk cincin. Hiperpalpasi dan retraksi *serviks*, robekan *serviks* dapat sembuh. Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) *Lokhea*

*Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

*Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita.

*Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah

segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

(4) *Lokhea alba*

*Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalihan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalihan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

### a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

### b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

## 3) Perubahan sistem perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

a) *Hemostatis internal*

Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40, bila pH kurang dari 7,4, disebut alkalosis dan jika pH kurang dari 7,35 disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain:

- (1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) Striae

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : Nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun

waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 545 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan, sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi

berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involution uteri*.

e) Hormon estrogen dan progesteron vulva serta vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 post partum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat Celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16–24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas, bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima post partum.

#### 8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

*Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

#### g. Proses adaptasi psikologis pada ibu nifas

Menurut Marmi (2014), fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

##### 1) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap 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.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

## 2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan 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 atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

## 3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

#### h. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu masa nifas antarlain:

##### 1) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalu ASInya.

##### 2) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

##### 3) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi 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 trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik,

lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan, selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

#### 4) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

##### a) Miksi

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena edema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis, bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

*b) Defekasi*

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

5) Kebersihan diri/ perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

b) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu

bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

#### 6) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada 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. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

#### 7) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula

hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

i. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

*Bonding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu.

*Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut *bonding attachment* melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

*Bonding* adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan

tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. *Attachment* adalah proses penggabungan berdasarkan cintadan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

*Bounding attachment* adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Menurut Walyani (2015), cara untuk melakukan bounding ada beberapa macam antara lain:

1) Kontak awal

Pelaksanaan bounding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orangtuanya agar merasa terlindungi.

2) Kulit ke kulit

Seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perut jika tidak ada komplikasi yang serius, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusar dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

3) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

#### 4) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

#### 5) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

#### 6) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

#### 7) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

#### 8) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

Awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang digunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya. Kemampuan ayah

dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua antara lain umur ibu atau ayah yang terlalu mudah, kesiapan berumah tangga kurang, dukungan sosial suami, keluarga kurang, ekonomi rendah, pengetahuan rendah, kurang informasi kesehatan, dan budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

j. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi payudara

Payudara disebut *glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-ductus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu: kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan *corpus mammae*. *Corpus mammae* terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan

suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus),  
duptulusduktulli, lobus, alveolus.

b) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI, dengan menyusahkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar (Marmi, 2014).

Menurut Marmi, 2014), dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu Reflek prolaktin dan reflek let down.

(1) Reflek prolaktin

Diakhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat kolostrum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat

tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

## (2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar.

## 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi (2014), bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi padanya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan

pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

### 3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Marmi 2014), beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

#### a) Manfaat ASI untuk bayi

- (1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- (2) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60 persen kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- (3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30 persen dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.

- (4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- (5) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- (6) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- (7) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.
- (8) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

b) Manfaat ASI untuk ibu

- (1) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (3) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara, bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.
- (4) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.

c) Manfaat ASI untuk keluarga

- (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif.
- (4) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

d) Untuk masyarakat dan negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

4) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas (Marmi, 2014).

5) ASI eksklusif

Menurut (Marmi 2014) ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah

bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah MPASI (makanan pendamping ASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Sang ibu yang menyusui akan mendapatkan manfaat antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

#### 6) Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, dan persiapan psikis menyusui (Marmi, 2014).

Menurut Marmi (2014), cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui :

##### a) Persiapan alat

Alat yang dibutuhkan seperti handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil dan waslap, 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin).

b) Prosedur perawatan:

Buka pakaian ibu, letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk, buka handuk pada daerah payudara, kompres puting susu dengan menggunakan kapas selama 3-5 menit, bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untung puting susu yang datar, ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari, kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara, pengurutan dimulai kearah atas, samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan, pengurutan dilanjutkan kearah bawah, samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan, kemudian dilepas dari kedua payudara, telapak tangan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudara kearah puting susu, telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu, payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit (air hangat dahulu), keringkan dengan handuk, dan pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara).

- 7) Cara menyusui yang baik dan benar yaitu teteklah bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir mintalah kepada bidan untuk membantu melakukan hal ini, biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan, perah sedikit kolustrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya, ibu duduk/tiduran atau berbaring dengan santai, bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi perut bayi menempel ke perut ibu dagu bayi menempel ke payudara telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu. Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi, setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan

puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya dari payudara yang belum kosong tadi (Marmi, 2014).

#### **D. Konsep Dasar BBL Normal**

##### **a. Pengertian**

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 lebih dari 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan yaitu usia antara 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram dan tidak ada kelainan bawaan.

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

Menurut (Dewi 2010), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan kurang lebih 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR lebih dari 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan

daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Menurut Marmi (2014), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel.5 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
hari	kal paru-paru terbentuk
-28 hari	a bronki membesar
ninggu	entuk segmen bronkus
minggu	ferensiasi lobus
minggu	entuk bronkiolus
minggu	entuk alveolus
minggu	entuk surfaktan
-36 minggu	aturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2014.

Waktu kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

## 2) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

## 3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah Luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di

aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul sklerema: kulit megeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Menurut (Marmi, 2014), empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

- b) Konveksi

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

Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radasi

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

Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjalneonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam

urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

#### 5) Saluran pencernaan

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Aktifitas mulut saat lahir sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama.

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan.

#### 6) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

## 7) Imunologi

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

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

## 8) Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

### d. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

Menurut (Marmi, 2014), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain:

#### 1) Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi
- d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

## 2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5 °C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.
- c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir yaitu gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi serta lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki. Rekam hasil pengamatan dan jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.

- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus

dilakukan adalah semua BBL normal, bayi cukup bulan berikan vitamin K 1 mg/hari selama 3 hari dan bayi resti berikan vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg.

Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K dan diberikan secara intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir yaitu Intramuskular (1 mg dosis tunggal) dan oral (2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan). Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

#### e) Inisiasi Menyusu Dini

##### (1) Pengertian

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

##### (2) Anjuran Inisiasi menyusui dini

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering, keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, tali pusat dipotong lalu diikat, vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi, tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

##### (3) Keuntungan IMD

###### (a) Bagi bayi

Disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada

bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

(b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

f) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.

g) Perawatan lain

Seperti lakukan perawatan tali pusat, dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat ibu, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi, ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi seperti tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas, apakah bayi sudah BAB, apakah bayi sudah dapat menyusui dengan benar, apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar, apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal, apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah, apakah keluarga memiliki

rencana tindak lanjut kunjungan, apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

e. Kunjungan Neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3–7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8–28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada/ tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

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

a. Defenisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara

pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013)

c. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, yang berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma (BKKBN, 2005).

Kontrasepsi yaitu usaha-usaha pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Piena (2009), menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR, dan cara sederhana.

2) Fase Mengatur atau Menjarangkan Kehamilan

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, referbilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR, Suntik KB, Pil KB, atau Implant.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan/ Tidak Hamil Lagi

Periode umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 anak. Kontrasepsi yang

diperlukan yaitu efektifitasnya sangat tinggi dan dapat dipakai untuk jangka panjang. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap. Kontrasepsi lain yang disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR dan Implant.

d. Kontrasepsi Implan

a) Pengertian

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

b) Profil

Efektif untuk tiga tahun, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Sebelum 6 minggu pascalin klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin, karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi (Saifiddin, 2006).

c) Jenis

Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin, 2006).

d). Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Bisa digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011)

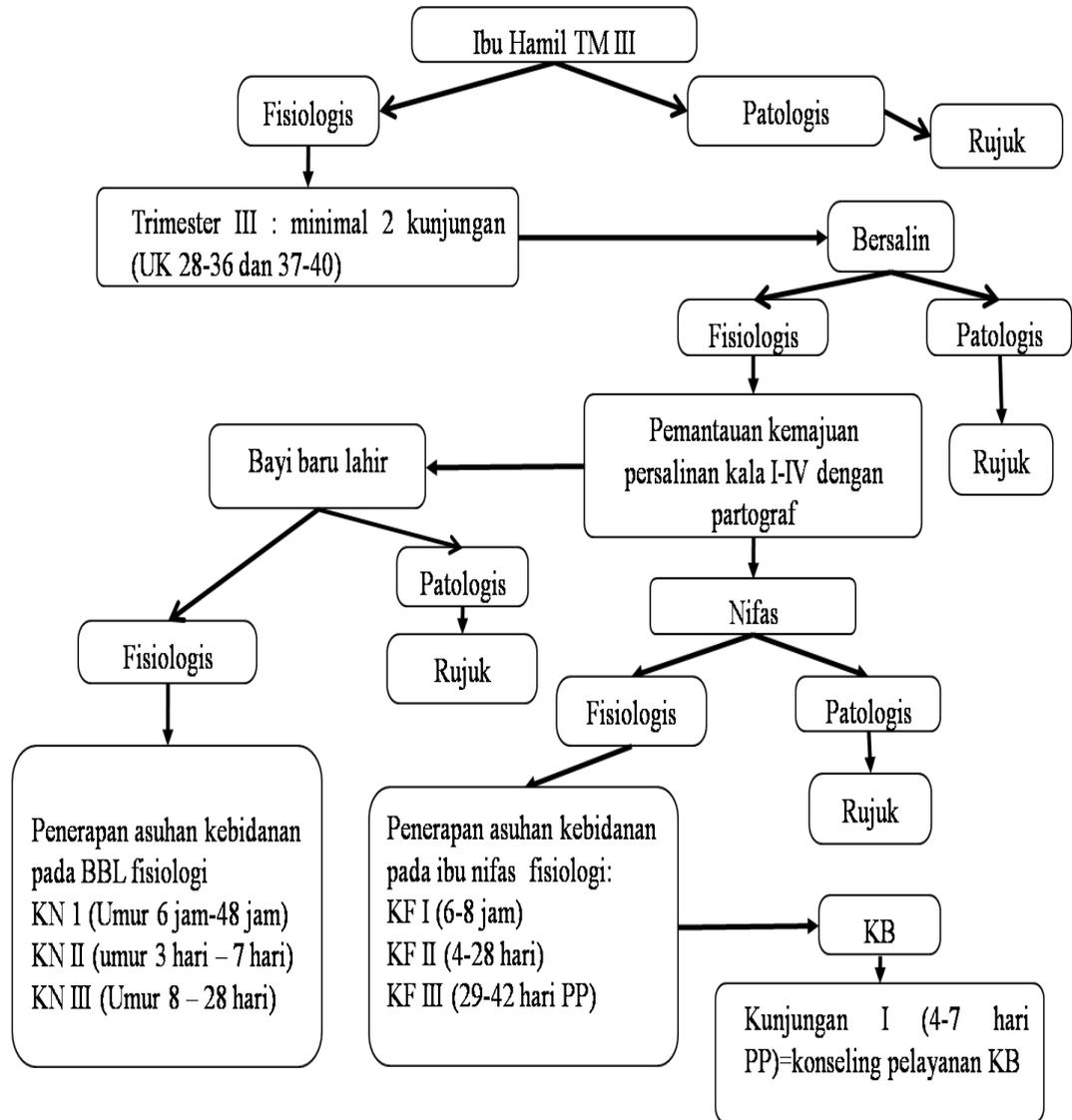
e). Kerugian

- (1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sehendaknya sendiri.

f). Penanganan Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).
- (5) Infeksi pada daerah insersi.

## F. Kerangka Pemikiran/Pendekatan Masalah



Sumber Marmi, 2014

## G. Pernyataan penelitian

Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis laporan kasus**

Studi kasus menggunakan jenis metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2010).

#### **B. Lokasi dan waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini, pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bakalang Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor, sedangkan waktu pengambilan studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010), waktu pengambilan kasus dilakukan selama 2 periode. Periode pertama dimulai pada tanggal 18 Februari sampai 03 Maret 2019, dilanjutkan periode kedua pada tanggal 22 April sampai 19 Mei 2019 dengan kurun waktu kurang lebih 1 bulan 2 minggu.

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

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny. M.AG<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Bakalang Kecamatan Pantar Timur Kabupaten Alor pada tanggal 26 Februari-18 Mei 2019.

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

Instrumen laporan merupakan alat atau fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 Langkah Varney dan SOAP.

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

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

##### **1. Data primer**

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian, melalui:

##### **a. Observasi**

Prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

##### **b. Wawancara**

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seorang sasaran penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikosial (Notoatmodjo, 2010). Laporan kasus ini peneliti melakukan

wawancara pada klien Ny. M.AG<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31-32 minggu, keluarga dan bidan.

c. Pemeriksaan fisik

Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* dan palpasi abdominal.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleks patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan doppler untuk mendeteksi detak jantung janin.

2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi kepustakaan (Notoadmodjo, 2010).

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan rekam medik (Notoadmodjo, 2010). Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Bakalang antara lain buku KIA, kartu ibu, register kohort dan hasil laboratorium.

b. Studi kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Kasus ini studi kepustakaan berupa buku-buku referensi, artikel internet, karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studi kasus ini.

## **F. Keabsahan Penelitian**

Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

2. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register Kohort.

## **G. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan data antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

Timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, pita pengukur lingkaran lengan atas, alat pengukur tanda-tanda vital seperti tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita sentimeter atau metline, doppler, jeli, tisu, reflex hammer, partus set, heating set, Com, air DTT, kapas sublimat, larutan sanitiser, korentang dalam tempatnya, sarung tangan steril, pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, cairan infus, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD)

3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien serta Buku KIA.

## **H. Etika Penelitian**

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menulis laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Inform consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antar bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

## 2. *Anonymity*

Sementara hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent* dan hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

## 3. *Confidentiality*

*Confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

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

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Bakalang yang beralamat di Jl. Jansen Amung, Desa Batu, Kecamatan Pantar Timur, Kabupaten Alor. Puskesmas Bakalang memiliki dua buah Puskesmas Pembantu dan dua buah Poskesdes yaitu Pustu Mawar, Pustu Jirtak, Poskesdes Lamahule dan Poskesdes Merdeka. Puskesmas Bakalang mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri Poli Umum, Poli MTBS, Poli Gigi, Poli Lanjut Usia, Poli Tindakan, Poli KIA, Poli KB, Klinik Gizi, Laboratorium, Apotik, Poli IVA Test, Poli Imunisasi.

Puskesmas Bakalang terletak di Desa Batu, Kecamatan Pantar Timur. Wilayah kerja Puskesmas Bakalang mencakup lima desa dalam wilayah Kecamatan Pantar Timur, yaitu Desa Batu, Desa Ombay, Desa Mawar, Desa Merdeka, Desa kaera. Wilayah Kerja Puskesmas Bakalang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut sebelah timur berbatasan dengan Selat Pantar, sebelah barat berbatasan dengan Desa Lekom, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pantar, dan sebelah selatan berbatasan dengan Desa Bunga Bali.

Wilayah Kerja Puskesmas Bakalang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Pantar Timur. Puskesmas Bakalang menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Umum, MTBS, Gigi, Lansia, Tindakan, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Laboratorium, Pelayanan Obat, IVA Test, Imunisasi, dan Rawat Inap Bersalin. Puskesmas Bakalang juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kecamatan Pantar Timur. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam

wilayah kerja Puskesmas Bakalanga 2 buah yang menyebar di Dua Desa. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Bakalang yaitu Dokter umum 1 orang, Bidan 11 orang, Perawat 25 orang, Perawat gigi 3 orang, Gizi 1 orang, Farmasi 2 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang dan SKM 1 orang.

## **B. Tinjauan Kasus**

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Puskesmas Bakalang  
Periode Tanggal 27 Februari-18 Mei 2019

Tanggal : 27 Februari 2019

Jam : 11.45 WITA

Tempat : Puskesmas Bakalang

## **I. PENGKAJIAN**

### **a. Data subjektif**

#### 1. Biodata

Nama ibu : Ny.M.A	Nama Suami : Tn.J.A
Umur : 27 tahun	Umur : 27 tahun
Suku/bangsa: Alor/Indonesia	Suku/bangsa : Alor/Indo
Agama : K. Protestan	Agama : K. Protestan
Pendidikan: SD	Pendidikan : SD
Peekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Modebur 3/1	Alamat : Modebur3/1
No.HP : Tidak Ada	No. HP : Tidak Ada

2. Alasan kunjungan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat berumur 15 tahun, siklus haidnya teratur (siklus 28 hari), dalam sehari dapat mengganti pembalut kurang lebih 3-4 kali, selama haid tidak merasa sakit, dan lamanya haid 4-6 hari.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan syah, sudah menikah 1 kali, Umur saat menikah 22 tahun dan lamanya menikah  $\pm 5$  tahun.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 8 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas

No	TTL	UK	Jenis	Tempat	Bayi		Komplikasi		Keadaan sekarang	
					BB/ PB	JK	Ibu	Bayi		
1	05/05/ 2012	R	Aterm	Spontan	Puskesmas Bakalang	3,0 kg /49cm	Laki -laki	-	-	Baik
2	Hamil w	Ini								

ayut Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 18-07-2018. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bakalang dan total pemeriksaan yang dilakukan 6 kali yaitu:

**Trimester I (0-12 minggu)** Ibumelakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali.

Tanggal 05-09-2018, ibu mengeluh mual dan susah tidur, dilakukan pemeriksaan Lab: Hb: 11,6 gr %, Anti HIV (-), DDR (-), HbSAg (-), terapi yang diberikan Asfol 30 tab 1x1, B6 15 tab 2x1, B com 15 tab 2x1, nasihat yang diberikan istirahat yang cukup, minum obat yang teratur.

Tanggal 05-10-2018, ibu mengeluh mual, muntah, susah makan, terapi yang diberikan Asfol 30 tab 1x1, B6 15 tab 2x1, B com 15 tab 2x1, nasihat yang diberikan istirahat dan makan minum yang cukup.

**Trimester II (12-28 minggu)** dilakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali.

Tanggal 06-11-2018, ibu mengatakan hanya ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 1x1. Nasihat yang diberikan istirahat cukup dan makan minum yang teratur.

Tanggal 11-12-2018, ibu mengeluh sering buang air kecil, nyeri perut bagian bawah, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 1x1. Nasihat yang diberikan istirahat cukup, periksa hamil teratur, dan minum obat teratur.

Tanggal 09-01-2019, ibu mengeluh nyeri tulang belakang, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 1x1. Nasihat yang diberikan minum obat teratur.

**Trimester III (28-40 minggu)** dilakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali.

Tanggal 09-02-2019, ibu mengatakan hanya ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF 30 tab 1x1, Vit C 30 tab 1x1, Kalsium Laktat 1x1. Nasihat yang diberikan baca buku KIA. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan  $\pm 6$  bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari  $\pm 10-13$  kali.

#### 7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan kontrasepsi Implan tahun 2015 dan berhenti tahun 2018 karena ingin hamil lagi.

#### 8. Pola kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah jika ada, makan dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan, sedangkan untuk kebiasaan minum ibu mengatakan minum air putih 8 - 9 gelas/hari, dan tidak ada kebiasaan lain seperti minum jamu dan minum minuman keras, sedangkan selama hamil makannya 3-4x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk, dan buah jika ada, porsinya 1

piring penuh kecuali pada waktu hamil muda napsu makannya menurun dan porsi yang di makan hanya setengah piring karena adanya keluhan mual dan muntah. Kebiasaan minum, frekuensi minumnya bertambah menjadi 9-10 gelas/hari.

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 1-2 kali/hari, bersifat lembek dan berwarna kuning kecoklatan, untuk BAK 4-5 kali/hari, bersifat cair dan berwarna jernih, sedangkan selama hamil BAB 1 kali/ hari, bersifat lembek dan berwarna kuning kecoklatan, sedangkan BAK 5-6 kali/ hari, bersifat cair dan berwarna jernih.

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dengan suami 1 kali dalam seminggu, sedangkan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual.

Ibu mengatakan selama hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 2 kali/minggu, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali/ hari, sedangkan selama hamil mandi 3 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, dan ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab.

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola tidur, yaitu tidur siang  $\pm 1-2$  jam/ hari dan tidur malam  $\pm 7-8$  jam sehari.

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan dalam melakukan aktifitas yaitu ibu mengurus anak, mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anaknya.

#### 9. Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakantidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, hipertensi dan tidak pernah dioperasi.

10. Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

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

11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, dan hipertensi.

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya. Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

**b. Data Objektif**

Tafsiran persalinan : 25 April 2019

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, berat badan sebelum hamil: 60 kg, berat badan sekarang: 75,8 kg, tinggi badan 153 cm, lingkar lengan atas 29 cm, bentuk tubuh: lordosis, tanda-tanda vital; tekanan darah: 110/70 mmHg, denyut nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu tubuh: 36,5 °C.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bersih, tidak ada massa atau benjolan.
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
- c. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip.

- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- f. Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gigi tidak berlubang, gusi tidak ada pembengkakkan, lidah bersih.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakkan kelenjar getah bening, tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada : payudara simetris, aerola mammae berwarna kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran colostrum.
- i. Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra*, ada *striae albicans*, tidak ada luka bekas operasi.  
 Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting yaitu bokong.  
 Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin sedangkan pada bagian kanan perutibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung.  
 Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan atau belum masuk PAP (Convergen).  
 Leopold IV : Tidak dilakukan  
 TFU dengan Mc. Donald : 29 cm  
 Tafsiran berat badan janin : 2635 gram  
 Denyut Jantung Janin : 143 /menit, Teratur, Kuat
- j. Ekstremitas : Ekstremitas atas bersih, tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal. Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri (+) dan kanan (+), ibu bergerak dan berjalan normal.

3. Pemeriksaan Laboratorium (Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 05-09-2018)
- Hemoglobin : 11,6 gr%
  - DDR : Negatif
  - Anti HIV : Negatif
  - HbSAg : Negatif

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
Ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> usia kehamilan 31-32 minggu, janitunggal, hidup,intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	<p>S:Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali, pada usia kehamilan cukup bulan, tidak pernah keguguran, terakhir menstruasi tanggal 18-07-2018, ibu merasakan gerakan janin setiap hari lebih dari 10 kali.</p> <p>O: Tafsiran Persalinan : 25 April 2019</p> <p>Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV; tekanan darah: 110/70 mmHg, denyut nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Payudara: puting susu menonjol, belum ada pengeluaran colostrum</p> <p>Abdomen: Membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada bekas luka operasi,</p> <p>Pemeriksaan obstetri</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting yaitu bokong.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung.</p> <p>Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih dapat digoyangkan atau belum masuk PAP (Convergen)</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>TFU dengan Mc. Donald 29 cm, TBBJ : 2635 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>Detak Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi:</p>

	<p>143x/ menit.</p> <p>Pemeriksaan Diagnostik</p> <p>HB : 11,6 gr %</p> <p>DDR : (-)</p> <p>Anti HIV : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p>
--	---

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. INTERVENSI**

Tanggal: 27 Februari 2019

Jam : 12.00 WITA

Diagnosa: Ny. M.A.G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.  
R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Informasikan tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.  
R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi.  
R/. Ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematurus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain).

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan  
R/. Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan untuk mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil  
R/. Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktifitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan serta memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.
6. Menjelaskan ibu tentang KB pasca persalinan.  
R/.Menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan untuk mencegah kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan jarak dekat.
7. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.  
R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.
8. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri.  
R/. Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.
9. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kelengkapan untuk mengurus akta kelahiran.  
R/. Akta kelahiran merupakan hak seorang anak. Dokumen ini merupakan sebuah bukti yang sah tentang status dan peristiwa kelahiran anak.
10. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet *Sulfat ferosus*, *kalsium lactat* dan Vitamin C.

R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan, kalsium lactate mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C untuk membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

11. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang di puskesmas dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/. Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin. Kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

12. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

## **VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal : 27 Februari 2019

Jam : 12.10 WITA

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 29 cm, tafsiran berat janin 2635, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 143x/menit.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih

tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air ( $\pm 8$  gelas/hari).
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil sehingga ibu. Senam hamil yang paling sederhana yang dapat ibu lakukan adalah berjalan, gerakan goyang panggul, gerakan merangkak, melingkar, memiringkan panggul, senam kegel dan sesi relaksasi 20 menit untuk melepaskan ketegangan.
6. Menjelaskan pada ibu KB pasca persalinan yaitu kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi), IUD, implant, dan suntik, IMPLAN Keunggulan KB pasaca persalinan yaitu dapat dipasang

segera setelah melahirkan, tidak menyakiti ibu dua kali, efektifitas tinggi, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak mengganggu hubungan seksual.

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
  - a. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara. Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu
  - b. Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
  - c. Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

- d. Mengajarkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
9. Menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan juga kelengkapan untuk mengurus akta kelahiran seperti nama bayi, KTP ibu dan suami, kartu keluarga, akta nikah orang tua.
10. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
11. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, jadwal kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 12-03-2019 atau ada keluhan lain. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 09-03-2019.
12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu memilih untuk melahirkan di Puskesmas Bakalang, ditolong oleh bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan puskesmas sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.

3. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi.
4. Ibu bisa mengulang kembali tanda awal persalinan yang disebutkan dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
5. Ibu bersedia melakukan senam hamil dirumah.
6. Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsiimplan.
7. Ibu bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
8. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
9. Ibu sudah mempersiapkan kelengkapan untuk mengurus aktakelahiran.
10. Ibu bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
11. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12-03-2019 atau ada keluhan dan ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 09-03-2019
12. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANG KEHAMILAN (KUNJUNGAN RUMAH I)**

Tanggal : 10 Maret 2019

Tempat : Rumah Ny.M.A RT 03 RW 01 Desa Merdeka.

Jam : 09.00 WITA

**Subyektif**

Ibu mengatakan cepat lelah ketika melakukan aktifitas seperti memasak, mencuci, menyapu dan mengepel. Ibu merasakan gerakan janin setiap hari lebih dari 10 kali.

### **Obyektif**

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

Tanda-Tanda Vital; Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>C.

Pemeriksaan fisik

Muka: tidak pucat, tidak bengkak.

Mata: konjuntiva merah muda, sclera putih.

Ekstremitas: tidak pucat, tidak bengkak, ibu bergerak dan berjalan normal.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX, pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih dapat digoyangkan atau belum masuk PAP (Convergen)

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU dengan Mc. Donald 30 cm

TBBJ : 2790 gram

Auskultasi

Detak Jantung Janin : 128 x/ menit.

### **Analisa Data :**

Ny M.A umur 27 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 33-34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan janin baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:80 x/menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan: 21 x/menit, denyut jantung janin baik 128 x/menit, letak kepala.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingat pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, dan kelengkapan untuk akta kelahiran serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.

3. Mengingat kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu bersedia mempertahankan pola makan yang teratur

4. Mengingat ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda bahaya ataupun tanda-tanda persalinan.

Ibu bersedia segera datang jika mendapatkan tanda bahaya maupun tanda-tanda persalinan.

5. Mengingat ibu untuk menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan payudara dan genitalia.

Ibu bersedia akan menjaga kebersihannya sesuai saran yang telah diberikan.

6. Mengingat ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dosis yaitu kalk 1x1 pada pagi hari, tablet sf dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur.

Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Apabila ibu merasa lelah, ibu harus segera istirahat.

Ibu bersedia mengurangi melakukan aktivitas yang berat dan akan banyak istirahat.

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 12-03-2019 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

#### **(KALA I FASE AKTIF)**

Hari/Tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 03.40 WITA

Tempat : Puskesmas Bakalang

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak kemarin tanggal 29-04-2019 pukul 14.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 30-04-2019 pukul 00.30 WITA

#### **Obyektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik, ekspresi wajah: meringis kesakitan, kesadaran: composmentis, tanda-tandavital; tekanan darah :100/60 mmHg, suhu:36,5 °C, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit.

2. Palpasi Abdominal

Leopold I: Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Prosesus xifoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

Leopold IV: Posisi tangan divergen (bagian terendah sudah masuk panggul).

Mc Donald : 38 Cm

TBBJ:(38-11) x 155 = 4185 gram

His : 5x dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik

Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas di sebelah kanan bawah perut ibu, frekuensi : 135x/menit teratur dengan menggunakan doppler.

### 3. Pemeriksaan dalam

Tanggal: 30-04-2019

Pukul : 03.40 WITA

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 9 cm, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge III.

### **Analisa Data**

Ny M.A umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40-41 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, inpartu kala 1 fase aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah: 100/60 mmHg, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Nadi: 80x/ menit, Pernafasan: 20x/menit, DJJ :135x/menit, letak kepala, pemeriksaan dalam; keadaan jalan lahir baik, pembukaan 9 cm.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
  - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
  - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung ibu dan mengajarkan suami untuk memijat punggung ibu saat kontraksi.
  - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan

menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.

- d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
3. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.

Ibu bersedia untuk melakukannya.

5. Menyiapkan semua peralatan dan bahan
  - a. Shaf I  
Partus Set, Heating set, kom berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, doppler, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.
  - b. Shaf II  
Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, spignomanometer, termometer dan tempat sampah tajam
  - c. Shaf III  
Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).
6. Melakukan Observasi keadaan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan  
Pukul 03.40:His (+) kuat, 5x10 menit durasi 45-50 detik, DJJ 140x/menit  
Pukul 04.10:His (+) kuat, 5x10 menit durasi 45-50 detik, DJJ 140x/menit

## **KALA II**

Hari/Tanggal: Selasa, 30-04-2019

Jam : 04.10 WITA

Tempat : Puskesmas Bakalang

Penolong : Bidan Widi dan Mahasiswa Rusmini

### **Subyektif**

Ibu mengatakan keluar air-air dan ingin meneran.

### **Obyektif**

Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis

Inspeksi : Ibu tampak kesakitan, ketuban pecah spontan, warna jernih, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pemeriksaan dalam : Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban Negatif, warna jernih, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun Hodge IV.

### **Analisa Data**

Ny. M.A umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40-41 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, inpartu kala II.

### **Penatalaksanaan**

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II  
Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum tanpa menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, patahkan ampul oxy 10 unit masukan disposable 3cc dalam bakPartus.
3. Memakai Celemek, topi, masker, dan sepatu boot.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan ketuban jernih.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5%.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Mengajarkan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.  
Kain sudah diletakkan di atas perut ibu, untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, untuk menyokong perineum.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Adanya lilitan tali pusat 2 kali longgar, longgarkan dari kepala bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, yaitu sebelah kanan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).  
Hasilnya: tanggal 30-04-2019 jam 04.15 WITA lahir bayi perempuan, lahir spontan letak belakang kepala.
25. Lakukan penilaian bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, TFU setinggi pusat.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontaksi dengan baik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.  
Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi

### **KALA III**

Hari/Tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 04.17 WITA

Tempat : Puskesmas Bakalang

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### **Obyektif :**

Inspeksi : Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba  $\pm 25$  cc dan tali pusat memanjang.

Palpasi : Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

## **Analisa Data**

Inpartu kala III

### **Penatalaksanaan :**

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.  
Plasenta lahir jam 04.20 WITA.
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum. Terdapat robekan pada kulit dan otot-otot preinium, ( Derajat II) dilakukan jahitan jelujur.

#### **KALA IV**

Hari/Tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 04.25 WITA

Tempat : Puskesmas Bakalang

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi.

#### **Obyektif**

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital; tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 37°C, nadi: 82x/menit, pernafasan: 24x/menit, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan ±125 cc.

#### **Analisa Data**

Inpartu kala IV

#### **Penatalaksanaan :**

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Memastikan kandung kemih kosong.
43. Menceleupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dan Ibu dapat melakukan masase sendiri.
45. Memeriksa nadi ibu 84x/ menit dan memastikan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 350 cc.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, frekuensi 48 x/menit.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit).
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pengukuran suhu dan menghitung pernapasan bayi.
56. Menginterifikasikan ke ibu bahwa 1 jam dari IMD bayi akan dilakukan pemeriksaan fisik baik, injeksi vitamin K dan salap mata.
57. Memberitahukan ke ibu bahwa 1 jam dari pemeriksaan akan dilakukan imunisasi HB0.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 %.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

Tabel 16 Hasil Observasi Ibu 2 Jam *Postpartum*

Jam (wita)	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
04.35.	120/80 mmhg	82x/ mnt	37 <sup>0</sup> C	2jari bwh pst	Baik	Normal	Kosong
04.50	120/80 mmhg	82x/mnt	-	2jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
05.05	120/80 mmhg	82sx/mnt	-	2jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
05.20	120/80 mmhg	82x/mnt	-	2jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
05.50	120/80 mmhg	82x/mnt	36,8 <sup>0</sup> C	2jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
06.20	120/80 mmhg	82x/mnt	-	2jari bwh pst	Baik	normal ±100 cc	urineren ±150

Tabel 17 Hasil Observasi Bayi Baru Lahir

Jam (wita)	Rr (x/m)	Suhu (°C)	Warna Kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali Pusat	Kejang	Bak/ bab
04.35	48	36,7	Kemera han	Aktif	bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
04.50	48	36,7	Kemera han	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
05.05	46	36,8	Kemera Han	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
05.20	46	36,8	Kemera Han	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
05.50	46	36,9	Kemera Han	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/1x
06.20	46	36,9	Kemera Han	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

BAYI BARU LAHIR USIA 1 JAM

Tanggal : 30-04-2019

Jam : 05.15 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapnya kuat, belum buang air besar dan buang air kecil dan bayi sudah di IMD.

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

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik.

P : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum jam 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 bayi dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktifitas 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 bitnik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu bahwa frekwensi 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 144 kali permenit.
8. Mengukur suhu tubuh bayi di ketiak, suhu 36,8°C.
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succedenum, cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup, tidak ada tumpang tindih sutura. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral.

10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran atau secret. Memberikan salep mata oksitetrasikline 1% pada mata kiri dan 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 palatoschizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulir 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, labia mayora sudah menutupi labia minora.
16. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB atau BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3100 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan pada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi, PB 50 cm, LK 34 cm.
20. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan 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 ketubuhnya.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola mammae berada dimulut bayi.

- c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan dan berhenti sesaat.
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai keinginan bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain.
22. Memberitahukan pada ibu, tanda-tanda bahaya seperti tidak ada menetek, kejang, bayi bergerak bila dirangsang, kecepatan napas < 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sianosis sentari. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
23. Mencatat semua hasil pemeriksaan dan hasil observasi. Sudah melakukan pendokumentasian.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS**

### **1. Kunjungan Nifas I (Post Partum 7 Jam)**

Hari/tanggal : Selasa, 30-04-2019  
Jam : 11.30 WITA  
Tempat : Puskesmas Bakalang

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih mules pada bagian bawah.

#### **Obyektif**

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 86 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu: 37,1°C. Muka: tidak pucat, tidak ada oedema, mata: konjungtiva pucat, sclera putih, payudara: simetris, tidak lecet, tidak oedema, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman, bau khas darah, kandung kemih kosong, tidak ada anda-tanda infeksi, ekstremitas: tidak pucat, tidak oedema, ibu bergerak dan berjalan normal.

#### **Analisa Data**

Ny. M. A Umur 27 Tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Post partum 7 jam

Masalah : Mules pada perut bagian bawah

**Penatalaksanaan**

1. Memantau keadaan ibu; tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 37,1<sup>0</sup>C, nadi: 86 x/menit, pernafasan : 20x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam 75 cc.

Keadaan ibu baik.

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

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

3. Mengajarkan ibu untuk segera memberikan kolostrum kepada bayi. Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang keluar pertama kali sebelum ASI. Kolostrum mengandung zat gizi dan immunoglobulin yang sangat penting untuk bayi.

Ibu bersedia memberikan kolostrum pada bayinya.

4. Mengajarkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang samadan juga melanjutkan kontak kulit ibu dan bayi untuk pembentukan hubungan emosional dan kasih sayang antara ibu dan bayi dan juga untuk menjaga kehangatan bayi.

Ibu mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

5. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan topi dan selimut bayi yang hangat, serta segera mengganti kain yang basah dengan yang kering.

Ibu mau menjaga kehangatan bayinya.

6. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi agar memperlancar pengeluaran lochea dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu akan melakukan mobilisasi secara dini.

7. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu sudah mengetahui mengenai ketidaknyamanan yang terjadi.

8. Memberitahukan dan meminta kesediaan ibu tanggal 04-05-2019 akan dilakukan kunjungan rumah.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 04-05-2019

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

## **2. Kunjungan Nifas II (Post Partum 4 hari)**

Tanggal : Sabtu, 04-05-2019

Tempat : Rumah Ny.M.A RT 03/RW 01 Desa Merdeka

Jam : 15.40 WITA

### **Subyektif**

Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah.

### **Obyektif**

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, tanda-tanda vital ; tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 81 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu : 36,7°C.

### **Pemeriksaan fisik**

Muka: tidak pucat, tidak oedema, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perut teraba keras, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, ibu bergerak dan berjalan normal.

### **Analisa Data**

Ny. M .A. P2A0AH2 postpartum hari ke-4

Masalah

Tidak ada

### **Penatalaksanaan :**

1. Memantau keadaan ibu, tekanan darah: 110/70mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 81x/menit, pernapasan: 20x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, perut teraba keras, kontraksi baik.

Keadaan ibu baik.

2. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih minimal 10-12 gelas/hari terutama sebelum menyusui bayi.

Ibu dan suami bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan suami bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesring mungkin minimal setiap 2 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit setiap payudara atau hingga payudara terasa kosong. Memotivasi ibu untuk memberi ASI saja (ASI eksklusif tanpa memberikan minuman ataupun makanan tambahan sampai berusia 6 bulan).

Ibu bersedia menyusui sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif.

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek

samping dari masing-masing jenis KB pasca salin. Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi implan Suami setuju istrinya menggunakan kontrasepsi implan

6. Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 14-05-2019

7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan

### **3. Kunjungan Nifas III (Post Partum 14 hari)**

Tanggal : Selasa, 14-05-2019

Tempat : Rumah Ny.M. A RT 03/RW 01 Desa Merdeka

Jam : 09.10 WITA

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa.

#### **Obyektif**

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Muka: tidak pucat, tidak oedema, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris, tidak lecet, tidk ada bendungan ASI, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak pucat, tidak oedema, ibu bergerak dan berjalan normal.

#### **Analisa Data**

Ny. M. A P2A0AH2 post partum hari ke-14

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20 kali/menit.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi  
Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal  
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk dan tidak ada perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.  
Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih  $\pm$  9 gelas perhari, istirahat siang  $\pm$ 2 jam dan malam  $\pm$ 7 jam.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.  
Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.
6. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.  
Ibumengatakan ingin menggunakan kontrasepsi implan.  
Suami setuju istrinya melakukan menggunakan kontrasepsi implan
7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi tiap bulan secara rutin. Ibu akan membawa bayinya ke posyandu tiap bulan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS**

### **1. Kunjungan Neonatus I (Neonatus 7 Jam)**

Hari/tanggal : Selasa, 30-04-2019

Jam : 11.15 WITA

Tempat : Puskesmas Bakalang

#### **Subyektif :**

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning

#### **Obyektif**

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital: Denyut jantung : 131 x/menit, Suhu : 37,2°C , Pernapasan : 46 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Muka: kemerahan, tidak kuning, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, dada: tidak ada tarikan dinding dada, tali pusat tidak berdarah, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, reflek mengisap dan menelan kuat.

#### **Analisa Data**

Bayi Ny. M.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 7 jam, keadaan umum baik.

#### **Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung : 131x/menit, Pernapasan: 46 x/menit, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Keadaan umum bayi baik.

Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI eksklusif, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu bersedia selalu memberikan ASI pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya.

Ibu sudah melakukan teknik yang diajarkan.

4. Menganjurkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat dengan tidak meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan), bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

a. Demam tinggi  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  atau bayi dingin  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ;

b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.

c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.

d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.

e. Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu bisa mengulang tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. 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 bersedia untuk melakukannya di rumah.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## **2. Kunjungan Neonatus II (Neonatus hari ke-4)**

Tanggal : Sabtu, 04-05-2019

Tempat : Rumah Ny.M.A RT 03/RW 01 Desa Merdeka

Jam : 15.30 WITA

Subyektif

Ibu mengatakan bayi menetek kuat.

Obyektif

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 142 x/menit, Suhu : 36,8<sup>0</sup>C, Pernapasan : 43 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Muka: kemerahan, tidak kuning, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, dada: tidak ada tarikan dinding dada, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, reflek mengisap dan menelan kuat.

### **Analisa Data**

Bayi Ny. M.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4 hari, Keadaan umum baik

### **Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu: 36,8<sup>o</sup>c Denyut jantung: 142x/menit, Pernapasan: 43x/menit, keadaan umum bayi baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.

Ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi.

3. Mengingatkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusar berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu bias mengulang tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **3. Kunjungan Neonatus III (Neonatus Hari Ke-14)**

Tanggal : Selasa, 14-05-2019

Tempat : Rumah Ny.M.A RT 03/RW 01 Desa Merdeka

Jam : 09.00 WITA

Subyektif

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

Obyektif

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital; Denyut jantung : 140x/menit, Suhu : 37,1<sup>0</sup>C, Pernapasan : 48 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Muka: kemerahan, tidak kunig, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, dada: tidak ada tarikan dinding dada, tali pusat sudah lepas, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, reflek mengisap dan menelan kuat.

#### **Analisa Data**

By. Ny. M.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 14 hari

#### **Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.  
Ibu telah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya di posyandu/puskesmas pada tanggal 29-06-2019.  
Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian telah dilakukan.

### **C. PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu pada Ny. M.A dengan usia kehamilan 31-32 minggu di Puskesmas Bakalang dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.A mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

#### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada tanggal 27 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.A di Puskesmas Bakalang dengan usia kehamilan 31-32 minggu dan telah dilakukan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

##### **a. Pengkajian**

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif (Manuaba, 2010).

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.A umur 27 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. J.A umur 27 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Petani. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari segi pekerjaan Ny.M.A seorang ibu rumah tangga, membantu suami bekerja mengurus pekerjaan rumah dan mengurus anak dan suami. Dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian, klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 8 kali, yaitu pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu melakukan pemeriksaan 3 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, 2011) 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 13 Maret 2019, dalam teori (Marmi, 2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Kasus ini Ny. M.A sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan 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 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5<sup>0</sup>C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.M.A sebelum hamil 60 Kg dan berat badan saat ini 75,8 Kg. Kenaikan berat badan Ny.M.A selama kehamilan sebanyak 15,8 kg, menurut (Prawirohardjo, 2010), Ny.M.A 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 3 jari diatas pusat, dan TFU menurut Mc. Donald 29 cm, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, 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 kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung) (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 dapat digoyangkan (kepala), belum masuk PAP, (Walyani, 2015). Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Auskultasi denyut jantung janin 143 kali/menit, dan teori yang dikemukakan (Walyani, 2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit. Kunjungan ANC pertama kali Ny.M.A telah melakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11,6 gr%. Menurut (Varney, 2007) dan di dukung dengan teori dari (Manuaba, 2012) anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5–11 gram persen. Anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 9 – 10 gram persen. Hal ini

berarti terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Catatan perkembangan kehamilan kasus Ny.M.A setelah dilakukan sebanyak 1 kali didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan juga promosi tentang ketidaknyamanan yang sedang dialami ibu, tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan, tanda bahaya dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan dua minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

#### **b. Interpretasi Data**

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakkan diagnosa pada Ny M.A yaitu Ny.M.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar

Pusdiknakes, 3 digit varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

**c. Identifikasi Masalah Potensial**

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2011) diperkuat dengan teori (Manuaba, 2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai dalam kasus ini.

**d. Tindakan Segera**

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

**e. Perencanaan Tindakan**

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg yang berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011), konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi, aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan, serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

**f. Pelaksanaan**

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses

penyerapan. Tentang hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, 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 mengambil barang. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melelahkan dengan cara tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, tidur siang/istirahat kurang lebih 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-

aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakaian-pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Bakalang dan menghubungi penulis apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan penglihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 12-03-2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 09-03-2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

#### **g. Evaluasi**

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Cara untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan yaitu pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini Ny.M.A sudah memahami dan dapat mengulangi penjelasan serta melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa Ny.M.A merasa senang dengan informasi yang diberikan, Ny.M.A mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, Ny.M.A menjadi lebih paham tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang dapat dilakukan. Sesuai Skor Poedji Rochjati, ibu memiliki skor 2 yaitu, 2 untuk Skor Awal. Kehamilan ibu dikategorikan dalam Kehamilan Normal, tetapi ibu dapat melahirkan di Puskesmas dan di tolong oleh bidan. Sesuai keinginan pasien, ibu ingin melahirkan di Ny.M.A yang ditolong oleh bidan dan di temani oleh suaminya. Ibu bersedia datang kembali dan bersedia dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **a. Kala I**

Ny.M.A datang ke Puskesmas Bakalang pada 30-04-2019 pukul 03.40 WITA mengatakan merasa sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah tanggal 30 Juni 2018 pukul 00.30 WITA usia kehamilannya sudah 40-41 Minggu. Menurut (Marmi, 2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh (Hidayat, 2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2014) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Usia kehamilan dan keluhan yang dialami Ny.M.A semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 135 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 03.40 WITA tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, portio tipis lunak pembukaan 9 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Pukul 04.10 WITA ketuban pecah spontan, pembukaan lengkap 10 cm. Lamanya persalinan kala I

Ny.M.A adalah 3 jam dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam sehingga pada Ny.M.A tidak ada kesenjangan pada kala I.

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny.M.AG<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40-41 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

Selama menjalani proses kala I Ny.M.A diberikan dukungan penuh oleh keluarga dan penulis serta diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman menurut ibu, ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri. Ny.M.A diberikan minum air putih setengah gelas namun tidak mau makan.

Kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil

pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

Pemantauan kala I hasil pemeriksaan nadi ibu dalam batas normal 80 kali/menit, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 140 x/menit, pukul 04.10 WITA ketuban pecah spontan kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala dan kepala turun hodge IV.

b. Kala II

Persalinan kala II, jam 04.10 WITA ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam (Buku Asuhan Persalinan Normal, 2008). Pukul 04.10 WITA ketuban pecah spontan dan pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, portio tidak teraba, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.M.AG<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal 60 langkah sehingga pada jam 04.15 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin

perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Ny.M.A kala II berlangsung 5 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 04.10 WITA sampai bayi lahir spontan 04.15 WITA. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara  $\frac{1}{2}$  jam, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Proses persalinan Ny.M.A tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala I, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinans kala III jam 04.17 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa Ny.M.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III.

Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 3 menit kemudian plasenta lahir spontan pukul 04.20 WITA, plasenta lahir lengkap dan utuh, di dapatkan laserasi pada portio derajat 2 dan tindakan yang dilakukan yaitu dilakukan heacting jelujur

dengan chatgut chorimc. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik.Uterus berkontraksi dengan baik.Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada (Buku Panduan Asuhan Persalinan normal, 2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 50 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori (Sukarni, 2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pukul 04.25 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 54 kali/meit, suhu 37<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 125 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sukarni, 2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ny.M.A dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Kasus Ny.M.A termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri,

persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 40-41 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi, 2010) proses persalinan Ny.M.A berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

### **3. Asuhan Kebidanan Nifas**

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Masa nifas Ibu Ny.M.A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 7 jam post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali yaitu 4 hari post partum. Kunjungan nifas ketiga dilakukan 1 kali yaitu 14 hari post partum. Kunjungan nifas pertama (6-8 jam postpartum), asuhan diberikan saat ibu memasuki nifas 7 Jam. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 20x/menit, muka tampak pucat namun tidak ada oedema, konjungtiva pucat, sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genitalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa duduk dan berjalan. Berdasarkan teori waktu kunjungan nifas I dan waktu pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.M.A tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas I sesuai dengan teori sedangkan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal.

Kunjungan nifas kedua (4 hari setelah persalinan), kunjungan dilakukan saat Ny.M.A memasuki 4 hari post partum, berdasarkan teori waktu kunjungan nifas II dan waktu kunjungan yang telah dilakukan pada Ny.M.A tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas II sesuai dengan teori. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu mengalami sudah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi (Marmi, 2012). Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan Nifas ke tiga (14 hari setelah persalinan), kunjungan dilakukan saat Ny.M.A memasuki 14 hari post partum, berdasarkan teori waktu kunjungan nifas III dan waktu kunjungan yang telah dilakukan pada Ny.M.A tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana waktu kunjungan masa nifas III sesuai dengan teori. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa yang juga dibantu oleh suaminya seperti mengurus anak, membersihkan rumah, dan mengangkat air di sumur, ibu mengatakan sudah BAB 1x dan BAK 2x, pengeluaran cairan pervaginam berupa sedikit flek darah dan lendir. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny.M.A mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi implant.

Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB pascasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu selama masa nifas ibu telah memilih untuk kontrasepsi Metode implan.

#### **4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

##### **a. Asuhan segera Bayi Baru Lahir**

Kasus bayi Ny.M.A didapatkan bayi baru lahirspontan jam 04.15 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Menurut (Dewi, 2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu berat badan bayi normal 2500-4000 gram, hasil pemeriksaan bayi Ny.M.A berat badan 3200 gram, panjang badan bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi  $36^{\circ}\text{C}$ , bayi mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , kemudian bayi dibungkus dengan kain kering dan diletakkan di bawah *lamp warmer*, 10 menit kemudian diukur suhunya  $36,8^{\circ}\text{C}$ , pernafasan bayi 42 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 135 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkaran kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkaran dada 32 cm lingkaran dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.M.A adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri

salep mata eritromisin 0,5 persen pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/ 0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1 persen. Pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B 1 jam setelah pemberian suntikan Vitamin K.

**b. Asuhan kebidanan neonatus 4 hari**

Kunjungan bayi baru lahir Ny.M.A ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar dan tali pusat sudah lepas sejak kemarin. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.M.A dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 43 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.M.A neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari, keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain (ASI eksklusif) untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingat

ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

**c. Asuhan Kebidanan Neonatus 14 hari**

Kunjungan bayi baru lahir Ny.M.A ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.M.A dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 14 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 48 kali/menit, denyut jantung 140 kali/menit, suhu: 37,1<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.M.A neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan kebersihan pada bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya, mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi, Mengingatkan Ibu untuk Imunisasi pada bayinya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari 8-28 hari setelah lahir dengan asuhan menjaga kebersihan bayi, tanda-tanda bahaya bayi

baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, Imunisasi.

Tanggal 21 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Tidak pernah keguguran, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Sekarang ini merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB susuk. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali / menit, suhu 36,5°C, berat badan 58 Kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif diatas penulis menegakkan diagnose Ny.M.A. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post partum normal hari ke-14, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari kontrasepsi implan, dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi implan karena cocok untuk ibu menyusui, sekali pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implan yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan dirumah, kapan harus kembali ke puskesmas, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu

menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami dan, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB serta menetukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB.

Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 18 Juni 2019 terjadi di Puskesmas Bakalang. Ibu telah melahirkan anaknya yang kedua tanggal 08 Mei 2019, tidak pernah keguguran, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap  $\pm$  2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar  $\pm$  3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implan. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 20 kali permenit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.A post partum normal hari ke-42 akseptor KB implan. Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan, tindakan pasca pemasangan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke klinik. Hasil konfirmasi dengan bidan bahwa tanggal 01 Juni 2019 ibu datang kontrol kembali ke Puskesmas Bakalang, keadaan ibu baik, luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.A usia 27 tahun dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen SOAP dan di dokumentasikan dengan 7 langkah Varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M.A umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31-32 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Bakalang, pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.A umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40-41 minggu, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, telah dilaksanakan di Puskesmas Bakalang pada tanggal 30-04-2019 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan tidak ditemukan kelainan atau penyulit baik pada kala I, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. M.A jenis kelamin perempuan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0, saat pemeriksaan dan pemantauan bayi hingga usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.M.A dari tanggal 30-04-2019 sampai 28-05-2019 yaitu 2 jam post partum sampai 4 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M.A dalam penggunaan KB paskasalin yaitu ibu bersedia mengikuti Kontrasepsi implan

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Bagi Institusi

Meningkatkan kualitas proses belajar mengajar mengenai asuhan komprehensif sehingga mahasiswa lebih mampu menerangkan dalam lapangan kerja.

2. Bagi Profesi Bidan

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Klien/ Masyarakat

Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Laliyana, dkk.2012."Buku ajar asuhan kebidanan persalinan". Jakarta : EGC
- Manuaba, dkk.2012.*Pengantar Kuliah Obstetri* . Jakarta:EGC
- Marmi.2011.Asuhan Kebidanan I.Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. 2014.*Asuhan Patologi*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT Rienek Cipta
- Nugroho, dkk.2014 ."*Buku ajar asuhan kebidanan 3 nifas*". Yogyakarta : Nuha medika.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010.*Asuhanm Kebidanan I (Kehamilan)*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka..
- Romauli, Suryati.2011."Asuhan kebidanan I konsep dasar kehamilan". Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walyani,E.S.2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka barupress.
- Yanti, Damai.2011."Asuhan Kebidanan Masa Nifas".Bandung: PT Refika Aditama

DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
DOKTER DAN PETUGAS KESEHATAN

M.A. \_\_\_\_\_  
 Tanggal Berakhir kg 18/11/18 Perencana Perencanaan kg 25 = 4/19  
 IRT \_\_\_\_\_  
 SD \_\_\_\_\_  
 No. \_\_\_\_\_  
 No. \_\_\_\_\_

Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribesulan			
		I	II	III.1	III.2
Umur Anak Ibu Hamil	2	2			
Umur muda, hamil I ≤ 16 Tahun	4				
Terlalu lambat hamil I, kavim ≥ 4 th	4				
Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
Interval papat hamil lag (< 2 th)	4				
Interval lama hamil lag (> 10 th)	4				
Jumlah banyak anak, 4 / lebih	4				
Umur tua, umur > 35 Tahun	4				
Umur pendek < 145 cm	4				
Umur gagal kehamilan	4				
Umur melahirkan dengan:					
a. Sektan tang / vakum	4				
b. Sektan drogoh	4				
c. Sektan infus/transfus	4				
d. Sektan Operasi Besar	8				
e. Sektan pada ibu hamil					
f. Sektan Derah    h. Malara	4				
g. Sektan Pori    d. Poyah Jantung	4				
i. Sektan Menis (Diabetes)	4				
j. Sektan Menular Seksual	4				
k. Sektan pada muka / tungka	4				
l. Sektan Teranan darah tinggi					
m. Sektan kember 2 atau lebih	4				
n. Sektan kember air (Hydramnion)	4				
o. Sektan tali dalam kandungan	4				
p. Sektan lebih buien	4				
q. Sektan sangsang	8				
r. Sektan L. Peling	8				
s. Sektan dalam kehamilan ini	8				
t. Sektan Berat / kojang-2	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>	<b>21</b>				

KEHAMILAN : PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

PERSALINAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
RDB				RDR	RTW	
BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			
PEN	PEN	PKTARS	DOKTER			
BUMAH SAKIT	BUMAH SAKIT	BUMAH SAKIT	DOKTER			

Keadaan kehamilan 1 Abortus 2 Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Partus: 1. Rumah 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Puskesmas

Persalinan: Melahirkan tanggal 30 4 2019

<b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Sendi 2. Dukung 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUKAN KE :</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
<b>RUJUKAN :</b> 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Tertambat (RTT)	
<b>Gawat Obstetrik:</b> Kel. Faktor Risiko I & II 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b> • Kel. Faktor Risiko III 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Ut Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Partus Tinggi

<b>TEMPAT :</b> 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	<b>PENOLONG :</b> 1. Dukung 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	<b>MACAM PERSALINAN :</b> 1. Normal 2. Tindakan Peragihan 3. Operasi Sesar
---	---	---

<b>PASCA PERSALINAN:</b> <b>IBU :</b> 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2 <b>BAYI :</b> 1. Berat lahir 3000gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : _____ 3. Lahir mati, penyebab _____ 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____ 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada _____	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU:</b> 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 _____
---	--

<b>KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)</b> 1. Sehat 2. Sakit Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak	3. Mati, penyebab _____ 2. Tidak
---	-------------------------------------

Keluarga Berencana : 1. Ya (implan) / Sterilisasi  
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan

CAB / KOTA

Kec. / Puskesmas

### Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah

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

### Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi Komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko, Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko, Ada Gawat, ada Tanda Bahaya

1. Terlalu muda, hamil pertama umur 18 th, atau kurang



PRIMI MUDA

Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA

Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 th ke atas



PRIMI TUA

Skor : 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, letas lelah, lesu

Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah

Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama terus menerus, batuk darah, badan lemah, kurus

Skor : 4

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



ANAK TERKECIL < 2 TH

Skor : 4

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



PRIMI TUA SEKUNDER

Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI

Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Dengkak pada muka dan tungkai, lekukan darah tinggi, albumin terdapat dalam air seni

Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, gerakan anak terasa di banyak tempat

Skor : 4

14. HYDRAMNION KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, gerakan dan anak terasa begitu terasa

Skor : 4

6. Terlalu tua, hamil umur 35 th atau lebih



UMUR 35 TH/LEBIH

Skor : 4

7. Terlalu pendek hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG

Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-II yang 1 gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati



RINWAT OBSTETRIK JELEK

Skor : 4

15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi

Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan

Skor : 4

17. LETAK SUNGANG



Skor : 4

18. LETAK LINTANG



Skor : 4

Kel. FR. III. Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN

Skor : 8



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ke-

20. EKLAMPSIA

Skor : 8



Terdapat kejang-kejang pada hamil 7 bulan atau lebih pada ibu dengan kehamilan

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

Diperbanyak oleh : VSO - gtz



**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 30-4-2019  
 2 Usia kehamilan: 40 minggu  
 Prematur:  Altern:  Postmatur:   
 3 Letak: Kepala  
 4 Persalinan: Norma Tindakan Sekslo  
 5 Nama bidan: Yusuzul Ali Somang  
 6 Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta Lainnya: \_\_\_\_\_  
 7 Alamat tempat persalinan: Bayalango  
 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

**CATATAN KELAHIRAN BAYI**

1 Jenis Kelamin:  Perempuan  Laki-laki  
 2 Saat lahir: Jam 04.15 Hari Sabtu tanggal 30/4/2019  
 3 Bayi: (Ciri lahir) Lahir mati:  
 4 Perilaku: (Terdapat ya / tidak)  
 Bayi napas spontan teratur  
 Gerakan aktif/tonus kuat  
 Air ketuban jernih  
 5 Asuhan bayi:  
 Keringkan dan hangatkan  
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka  
 Inisiasi Menyusuf Diri < 1 jam  
 Vit K 1 mg di paha bkt atas  
 Salp mata/tekes 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 mulai: \_\_\_\_\_ jam setelah lahir  
 9 Berat Badan Bayi: 3.100 Gram

**KALA I**

1 Partograf melewati garis waspada: Ya  Tidak  
 2 Masalah lain: sebutkan: \_\_\_\_\_  
 3 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 4 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

1 Episiotomi  
 Ya, Indikasi \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 2 Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  dukun  lain2  
 Keluarga  kader  
 3 Gawat Janin:  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 4 Distosia bahu  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 5 Masalah lain sebutkan: \_\_\_\_\_  
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 7 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

1 Lama kala III: \_\_\_\_\_ menit  
 2 manajemen Aktif kala III:  
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu \_\_\_\_\_ menit  
 Peregang Tali Pusat Terkendali  
 Masase Fundus Uteri  
 3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?  
 Ya, Alasan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 4 Plasenta lahir lengkap (intact)  
 Ya  Tidak  
 Jika TIDAK, tindakan: \_\_\_\_\_  
 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 YA  Tidak  
 6 lacerasi  
 YA  Tidak  
 Jika YA, dimana: \_\_\_\_\_ derajat 1 2 3 4  
 Tindakan: Penutupan dan tindakan lainnya  
 7 Atonia Uteri  
 YA  Tidak  
 Jika YA tindakan: \_\_\_\_\_  
 8 Jumlah perdarahan: 120 cc  
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
04.35	120/80	82/mnt	37°C	2 partus	Baik	Normal	Kosong
04.50	120/80	82/mnt	37°C	2 partus	Baik	Normal	Kosong
05.05	120/80	82/mnt	37°C	2 partus	Baik	Normal	Kosong
05.20	120/80	82/mnt	37°C	2 partus	Baik	Normal	Kosong
05.50	120/80	82/mnt	36.8°C	2 partus	Baik	Normal	Kosong
06.20	120/80	82/mnt	36.8°C	2 partus	Baik	100 cc	Urinerent Kosong

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

WAKTU	TEMPERATUR	SUHU	WASALIS	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
04.35	48	36.7	Kemampuan	aktif	Bayi IMD	tidak berdarah	tidak berdarah	tidak	-
04.50	48	36.7	Kemampuan	aktif	IMD	tidak berdarah	tidak berdarah	tidak	-
05.05	46	36.8	Kemampuan	aktif	IMD	tidak berdarah	tidak	tidak	-
05.20	46	36.8	Kemampuan	aktif	isap kuat	tidak berdarah	tidak	tidak	-
05.50	46	36.9	Kemampuan	aktif	isap kuat	tidak berdarah	tidak	tidak	IX
06.20	46	36.9	Kemampuan	aktif	isap kuat	tidak berdarah	tidak	tidak	-

Tanda Bahaya:  Rujukan  Bayi  
 Tindakan (jelaskan dicatatkan kasus)  
 Dirujuk  Tidak dirujuk

*[Signature]*



Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

362.198.2  
Ind  
b

# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE  
FASILITAS KESEHATAN,  
POSYANDU, KELAS IBU,  
DAN PAUD

Nama Ibu : \_\_\_\_\_

Nama Anak : \_\_\_\_\_



Nomor Registrasi : .....  
Nomor Urut : .....  
Tanggal menerima buku KIA : 15 - 09 - 2018  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bdn. Rusmini

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Martha mau  
Tempat/Tgl lahir : (27 tahun)  
Kehamilan ke : dua - Anak Terakhir umur: 4..... tahun  
Agama : Kristen Protestan  
Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : RT  
No. JKN : .....

Nama Suami : Tn: Jems Amung  
Tempat/Tgl lahir : (27 tahun)  
Agama : Kristen Protestan  
Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : petani

Alamat Rumah : Molebur / Desa merdeka  
Kecamatan : pantur Timur  
Kabupaten/Kota : AOR.  
No. Telpn yang bisa dihubungi : .....

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

\* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-07-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 25-4-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 153 cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Impun  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada  
 Riwayat Alergi: Tidak

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
05/09-18	mual dan susah tidur	110/70	60	7 minggu	Blm teraba		
05/10-18	mual, muntah, susah makan	110/80	60,7	11 minggu	Blm teraba		
06/11-18	ingin kontrol kehamilan	110/70	60,5	15 + 6 hari	3 traks simpis		
11/12-18	sering BAK, nyeri perut bagian bawah	110/70	62	20 minggu 6 hari	3 tr di bawah pusat	Kep. RI-ka.	
09/01-19	nyeri tulang belakang	110/70	64,5	25 minggu	Setinggi pusat	Kep. RI-ka.	⊕ 135 x/mm paper
09/02-19	Kontrol kehamilan	110/70	66	29 minggu 3 hari	3 jan di atas pusat	Kep. pu-ka	⊕ 140 x/mm dopler

20

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II... Jumlah persalinan I... Jumlah keguguran 0... G 0... P 2... A 0...  
 Jumlah anak hidup 1... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 1 tahun  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan

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

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕ +	PPES ⊕ Hb: 11,6 gr%	SF 30 tab 1x1 15 tab 2x1 15 tab 2x1	→ minum obat 47 tablet	Bdn mini	5/10/2018
⊕ +		SF 30 tab 1x1 15 tab 2x1 15 tab 2x1	istirahat dan makan minum	Bdn mini	6/11/2018
⊕ +		SF 30 tab 1x1 vitc, kalok	istirahat dan makan d/mami teratur	Bdn widia	11/12-2018
⊕ +		SF 30 tab, kalok vitc, kalok	istirahat dan makan 47/mi 49 tablet	Bdn mini	11/01-2019
⊕ +		vitc, kalok 15x1.	minum obat teratur	Bdn Mm	09/2-2019
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					

21

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 20-09-2019 Pukul 09.15 WIB  
 Umur kehamilan : 40-41 Minggu  
 Pencung persalinan : Dokter Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Normal Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Luka berbau/lain-lain) //  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan

\* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : Dua  
 Berat Lahir : 3100 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir\*\*:

- Segera menangis       Anggota gerak kebiruan
- Menangis beberapa saat       Seluruh tubuh biru
- Tidak menangis       Kelainan bawaan
- Seluruh tubuh kemerahan       Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi HibD

Keterangan tambahan

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda L/P pada kolom yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun : ..... / ..... / ..... Jam: .....  
 Dirujuk ke : .....  
 Sebab dirujuk : .....  
 Diagnosis sementara : .....  
 Tindakan sementara : .....

Yang merujuk

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis : .....  
 Tindakan : .....  
 Anjuran : .....  
 Tanggal : .....

Penerima Rujukan

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun : ..... / ..... / ..... Jam: .....  
 Dirujuk ke : .....  
 Sebab dirujuk : .....  
 Diagnosis sementara : .....  
 Tindakan sementara : .....

Yang merujuk

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis : .....  
 Tindakan : .....  
 Anjuran : .....  
 Tanggal : .....

Penerima Rujukan

# KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa,  
Pada hari ini ..... Selasa ....., tanggal .. 30 - 04 - 2019 Pukul 10/15 .....

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : Dua  
Berat lahir : 3.100 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
Alamat : Bakalang  
Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Ny. Martha May Umur : 27 tahun  
Pekerjaan : IRT  
KTP/NIK No. :  
Nama Ayah : Tn. Jems Amung Umur : 27 tahun  
Pekerjaan : Petani  
KTP/NIK No. :  
Alamat : Modibur  
Kecamatan : Pantar Timur  
Kab./Kota : Alor

Bakalang, Tanggal, 30-4-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

( Widiawati S. ) ( .....

( Rusmini Alisorang )

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

31

# CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 30/4/2019	Tgl: 4/5/19.	Tgl: 11/5/2019
Kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	100/80, 36,6, 20, 81	100/80, 36,7, 20, 81	100/80, 36,7, 20, 81
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	TPU: 2 jari Bawah pusut, Pengeluaran Kolostrum	TPU 2 jari Bawah pusut Pengeluaran ASI K/1 cc.	TPU tidak teraba Pengeluaran ASI K/1 cc.
lokhia dan perdarahan	tidak ada	Sedikit	tidak ada
Pemeriksaan jalan lahir	Ya	Ya	Ya
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Ya	Ya	Ya
Pemberian Kapsul Vit. A	Ya	-	Tidak
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Tidak	Tidak	Tidak
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak	Tidak	Tidak

Memberi nasehat yaitu:	Ya	Ya	Ya
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Tidak	Tidak	Ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya		KB Implan

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

### Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	18 - Juni - 2019		
Tempat	PUSkesmas		
Cara KB/Kontrasepsi	KB Implan		

#### Kesimpulan Akhir Nifas

##### Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

##### Komplikasi Nifas\*\*:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

##### Keadaan Bayi\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

\*\*Beri tanda [  ] pada kolom yang sesuai

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 30/4/2019	Tgl: 04/5/2019	Tgl: 14/5/2019
Berat badan(kg)	2800 gram	3100 gram	3100 gram
Panjang badan (cm)	50 cm.	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	37,2 °C.	36,8 °C	37,1 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak.	Tidak.	Tidak.
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	46 x /menit	48 x /menit	48 x /menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	131 x /menit	142 x /menit	140 x /menit
Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak	Tidak
Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak	Tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak
Memeriksa status pemberian vitamin K1	ya.	-	.
Memeriksa status imunisasi HB-O	ya.	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	Tidak ada.	-	.
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:	Tidak.	Tidak	.
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Bdn mini	Bdn. mini	Bdn mini

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

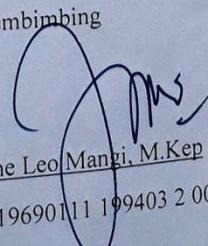
### KARTU KONSULTASI

Nama Mahasiswi : Rusmini Ali Somang  
 NIM : PO.5303240181314  
 Pembimbing : Jane Leo Mangi, M.Kep  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A di Puskesmas Bakalang

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	18/06/2019	Konsultasi bab I,II	
2	20/06/2019	Refisi bab I,II	
3	21/06/2019	Lengkapi bab IV,V	
4	27/062019	Revisi beb IV,V	
5	29/06/2019	Melengkapi semua dari cover sampai daftar pustaka	
6	01/07/2019	Revisi bab <del>H,III</del> IV,V dan ACC	
7	03/07/2019	<u>BAB IV &amp; V</u>	
8	04/07/2019	<u>ACC</u>	

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 Jam/Minggu

Pembimbing

  
Jane Leo Mangi, M.Kep

NIP.19690111 199403 2 002