

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.I.L DI PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA KELURAHAN LASIANA KECAMATAN KELAPA LIMA PERIODE TANGGAL 20 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

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



Oleh  
**MARIA OKTAVIANA KEHI**  
**NIM: PO. 530324016903**

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

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.I.L DI PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA PERIODE 20 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

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

Oleh:

**MARIA OKTAVANA KEHI**

**NIM: PO. 530324016903**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.I.L DI  
PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA  
PERIODE 20 FEBRUARI SAMPAI  
DENGAN 18 MEI 2019**

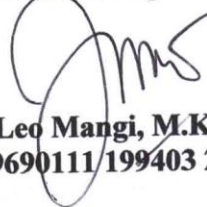
Oleh  


**MARIA OKTAVIANA KEHI**  
**NIM : PO.530324016903**

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang  
Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 23 Mei 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.F.I.L DI**  
**PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA**  
**PERIODE 20 FEBRUARI**  
**S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**MARIA OKTAVIANA KEHI**  
**NIM : PO.530324016903**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal :28 Mei 2019

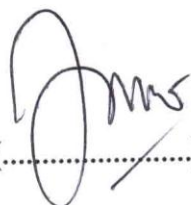
**Penguji I**

**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 KebidananKupang**



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah, saya:

Nama : Maria oktaviana kehi  
NIM : PO. 530324016903  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII  
Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.I.L DI PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA KELURAHAN LASIANA KECAMATAN KELAPA LIMA PERIODE TANGGAL 20 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, 28 Mei 2019

Penulis



Maria Oktaviana Kehi

NIM.PO 530324016903

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Oktaviana Kehi  
Tempat/tanggal lahir : Atambua, 12 Oktober 1985  
Agama : Katolik  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Tenubot, RT 001/RW 001, Kelurahan Manumutin.  
Atambua, Belu.

Riwayat Pendidikan :

1. SDK ATAMBUA II , tamat tahun 1996
2. SMPN I ATAMBUA, tamat tahun 1999
3. SPK Kupang Kelas Paralel Atambua, tamat tahun 2002
4. PPB-A Kupang Kelas Paralel Atambua, tamat tahun 2003
5. Tahun 2016 s/d sekarang sedang mengikuti pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.I.L di Puskesmas pembantu lasiana” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat 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 penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Pemerintah Kabupaten Belu yang sudah memberikan ijin dan dana bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. R. H Kristin SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr.Mareta B Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Jane Leo Mangi, M.Kep selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Odi L Namangdjabar, SST,M,Pd selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

6. Jane Leo Mangi, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Yuliana Lin Asa, Amd.Keb selaku Kepala Pustu Lasiana beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
8. Margarida C. Lay, Amd.Keb selaku Pembimbing Lahan Paraktek di Pustu Lasianayang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
9. Orang tua,suami,anak-anak,sahabat dan malaikat tanpa sayap yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis..
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori .....	10
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	75
C. Wewenangan Bidan .....	75
D. Kerangka Pikir .....	79
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	80
B. Lokasi Dan Waktu .....	80
C. Subyek Laporan Kasus .....	80
D. Instrumen Laporan Kasus .....	80
E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data .....	83
F. Keabsahan Penelitian .....	84
G. Etika Penelitian .....	85
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	86
B. Tinjauan Kasus .....	87
C. Pembahasan .....	127
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. SIMPULAN .....	136
B. SARAN .....	137
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	11
Tabel 2 Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida .....	34
Tabel 3 Riwayat Persalinan yang lalu.....	89
Tabel 4 Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	90

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	79

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Persetujuan
Lampiran 2	Buku KIA
Lampiran 3	Lembar Konsultasi
Lampiran 4	SkorPoedjiRochjati

**DAFTAR SINGKATAN**

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi

KMS	: Kartu Menuju Sehat
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SC	: Sectio Caesarea
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Maria Oktaviana Kehi**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.I.L di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode 20 Februari sampai 18 Mei 2019”.**

**xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar**

**Latar Belakang:** Data yang diperoleh dari Dinkes Kota Kupang pada tahun 2016, AKI di Kota Kupang mengalami penurunan, Untuk tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.304 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *pre-eklamsia*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran hidup. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Pembantu Lasiana pada tahun 2018, menunjukkan tidak ada kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Tujuan:** Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.FIL di Puskesmas Pembantu Lasiana periode 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**Metode Penelitian:** Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.F I L di Puskesmas Pembantu Lasiana, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian:** Selama penulismemberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

**Simpulan:** Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan

**Kepustakaan:**(2009 - 2018).



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals* atau yang dikenal dengan SDGs adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian anak. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting kesehatan seluruh masyarakat. Kesehatan ibu mencakup kesehatan wanita usia subur mulai dari pra kehamilan, persalinan dan kelahiran, serta dalam masa pasca partum.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya 500.000 wanita meninggal akibat kehamilan atau persalinan. Sebesar 99 persen dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang, Sebesar 86 persen dari persalinan terdapat di negara berkembang sedangkan 50 persen dari persalinan terjadi di Asia. Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung (Panduan SDGs, 2015).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, WHO menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi.

(AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Lima (5) penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi, namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25 persen kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015<sup>a</sup>).

Sementara itu, laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 177 kasus atau 131 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2017 menurun menjadi 160 kasus (Dinkes Propinsi NTT, 2017). Data Dinkes Kota Kupang AKI tahun 2016 terdapat 4 kasus atau sebanyak 48 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2017 terdapat 4 kasus atau 49 per 100.000 kelahiran hidup terbanyak disebabkan karena kasus perdarahan, sementara di Pustu Lasiana dalam tahun 2018 tidak ada kasus kematian ibu.

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, yang mana

pencapaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenata sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satukali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2016 pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98 persen dari target 100 persen, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 94,5 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 3,5 persen. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 88 persen dari target 95 persen, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 79,7 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 8,3 persen. Data yang diperoleh dari Pustu Lasiana pada tahun 2018 sasaran KI 339, pencapaian 339, persentase 100. sedangkan sasaran K4 339, pencapaian 293, persentase 86.

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SPOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami peningkatan dari 78,53 persen pada tahun 2016 menjadi 83,67 persen pada tahun 2017, pencapaian ini telah memenuhi target renstra yaitu 79 persen namun belum semua persalinan terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tahun 2016 pertolongan persalinan di rumah

sangat tinggi mencapai 29,6 persen, dengan adanya data ini dapat dijadikan penyebab tak langsung meningkatnya Angka Kematian Ibu (SDKI,2012). Propinsi NTT sendiri cakupan persalinan nakes padatahun 2016 sebesar 60,24 persen, sedangkan pada tahun 2017 mencapai 63,7 persen, ini berarti mengalami peningkatan tetapi belum mencapai target renstra 79 persen (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017). Data yang diperoleh dari Pustu Lasiana pada tahun 2018 sasaran persalinan 323, pencapaian 312, persentase 97.

Masa Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 – 8 jam post persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 persen pada tahun 2008 menjadi 87,06 persen pada tahun 2015, namun cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85 persen, adanya kesenjangan ini menggambarkan bahwa tidak terkontrolnya pelayanan nifas oleh penolong persalinan, sehingga semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar (Kemenkes RI, 2015). Data Dinkes Kota Kupang Cakupan kunjungan nifas (KF3) 88,1 persen dari cakupan persalinan nakes 89,1 persen. Data dari Pustu Lasiana pada tahun 2018 sasaran KF3 323, pencapaian 323, persentase 100. persen dari cakupan persalinan 100 persen.

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2017, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2015 kasus kematian bayi sebanyak 1488 kematian atau per 1.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2016 kematian bayi turun menjadi 704 atau per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2017 meningkat

menjadi 1044 kematian atau per 1000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari jumlah kasus AKB meningkat namun jika dikonversikan AKB per 1000 kelahiran hidup, maka telah terjadi penurunan (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2015). Data Dinkes Kabupaten Kupang 2017, AKB sebanyak 4,57 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8.101 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 35 kasus. Data dari Pustu Lasiana AKB dalam tahun 2017 tidak ada. Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari), dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Pustu Lasiana pada tahun 2018 adalah 100 persen .

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2017 PUS berjumlah 1.296.909, akseptor KB baru 67.986 atau 5,2 persen dan jumlah akseptor KB aktif 421.683 atau 32,5 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang peserta KB baru di Kota Kupang pada tahun 2017 sebanyak 3300 orang. Data Pustu Lasiana jumlah peserta KB aktif pada tahun 2018 sasaran 226, pencapaian 358, persentase 158.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

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.

Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. F.I.L di Pustu Lasiana periode tanggal 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis menyusun perumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.I.L di Pustu Lasiana Periode tanggal 20 Februari s/d 18 Mei 2019?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.I.L di Pustu Lasiana Periode tanggal 20 Februari s/d 18 Mei 2019

### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu menerapkan pola pikir ilmiah dan menuangkan kedalam bentuk tulisan ilmiah dalam menyelesaikan masalah kebidanan secara komprehensif :

- a. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada ibu hamil Ny. F.I.L di Pustu Lasiana.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada ibu bersalin Ny. F.I.L di Pustu Lasiana.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas Ny. F.I.L di Pustu Lasiana.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL By.Ny. F.I.L di Pustu Lasiana..
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB Ny F.I.L di Pustu Lasiana.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*) sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka

kematian bayi

## 2. Aplikatif

### a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

### b. Profesi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

### c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

## **E. Keaslian Laporan Kasus**

Penelitian dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Maria Oktaviana Kehi dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.I.L. di Puskesmas Pembantu Lasiana periode 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019". Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny.F.I.L. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan



penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu, tempat dan subyek.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Teori**

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

###### **a. Konsep dasar kehamilan**

###### **1) Pengertian**

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

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (selsmani )dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistyawati, 2009<sup>a</sup>).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

###### **2) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III**

Menurut Marmi (2015) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III sebagai berikut :

###### **a) Kebutuhan fisik ibu hamil**

###### **(1) Nutrisi**

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan .

Tabel 2.1

## Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2015).

## (2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk

mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens .

(3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi .

(4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih .

(5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami

obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah .

(6) Mobilisasi

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

(7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

(a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik .

(b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur

(d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian 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 .

(e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat .

(8) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho. dkk, 2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- (d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- (f) Mendukung ketenangan fisik

(9) *Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- (a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- (b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- (c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahatselama 10 menit.
- (d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011).

(10) *Seksualitas*

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubuh bisa pecah dan



persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

#### (11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi, 2011).

#### (12) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- (d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011).

(13) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Menurut Romauli (2011), ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- (a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada .

(b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan .

(c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial .

(d) Membuat rencana atau pola menabung,

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan .

(e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan .

#### (14) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu

“*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu .

#### (15) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi.

#### b) Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut Walyani (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil sebagai berikut :

##### (1) Suport keluarga

###### (a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

###### (b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap

orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua.

(2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan: aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung .

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet *sulfa ferosus*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik .

(4) Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011) sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh

dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

### 3) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya trimester III sebagai berikut:

#### (a) Perdarahan Pervagina

##### (1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri .

##### (2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

#### (a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul .

### (b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut .

### (b) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka

atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

(c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2011).

(d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa 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 atau preeklamsi (Romauli, 2011).

(e) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada



awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

(f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2011).

(g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011).

4) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Skor Poedji Rochjati.

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya.

Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

## (2) Tujuan Sistem Skor

Tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

## (3) Fungsi Skor

Fungsi skor sebagai berikut:

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- (b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis

penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(4) Cara Pemberian Skor

Cara pemberian Skor dengan menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

(5) Penatalaksanaan kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) penatalaksanaan kehamilan trimester III sebagai berikut :

a) Pengawasan antenatal

(1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

- (a) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin
- (b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (c) Memantapkan rencana persalinan
- (d) Mengenali tanda-tanda persalinan

(2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin .

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti; sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain.
- (b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal .
- (c) Laboratorium:
  - (1) Hemoglobin dan hematokrit
  - (2) STS pada trimester III di ulang
  - (3) Kultur untuk gonokokus
  - (4) Protein dalam urin bila diperlukan .

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

- (a) Antara minggu ke 28-36:
  - (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
  - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
  - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
  - (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
  - (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
  - (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).

(7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

(b) Setelah 36 minggu

(1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.

(2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.

(3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

(4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.

(5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

(6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)

(7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

(8) Palpasi abdominal untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

(3) Pemberian sulfa ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli, 2011).

6) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (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 menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

## 2. Persalinan

### a. Konsep dasar persalinan

#### 1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah (2012) sebab-sebab mulainya persalinan sebagai berikut :

### a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his .

### b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim .

### c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin .

### d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium .

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012<sup>a</sup>). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Menurut Marmi (2012) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.



## (b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

## (c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam.

Tabel 2.2

Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi, (2012<sup>a</sup>)

## Penggunaan Partograf

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

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah 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. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung jamin: setiap ½ jam, frekuensi

dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam .

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang dibeikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan.

Menurut JNPKR (2008) Pencatatan dalam partograf adalah sebagai berikut :

- (a) Pembukaan (Ø) Serviks  
Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam .
- (b) 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.

(c) 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 penilaian .

(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 .

(4)Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi 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.

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan

gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN terlampir.

Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin.

Menurut Abraham Maslow kebutuhan fisiologis ibu bersalin meliputi :

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui placenta. Suplay oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan

bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung janin(DJJ) baik dan stabil.

## 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu

untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

### 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan :

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan,

bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

#### 4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas



(vestibulum), ke bawah (arah anus).Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik.Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya.Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih.Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin.Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala

II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

#### 6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan (Walyani, 2016) yaitu :

1. Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara

emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.

2. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
3. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

1. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
2. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
3. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
4. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
5. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

1. Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

#### Pada Kala I

- a. Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- b. Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- c. Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

#### Pada Kala II

- a. Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
- b. Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
- c. Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong

janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.

d. Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

2. Meningkatkan dimensi panggul

a. Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.

b. Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.

c. Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.

d. Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.

e. Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke depan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.

f. Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).

3. Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior

a. Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.

b. Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.

#### 4. Kesejahteraan secara psikologis

- a. Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.
- b. Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bounding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

#### 7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, betaendorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik self-help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar.. Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan



mendekapnya.

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Konsep dasar BBL normal

##### 1) Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

##### 2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2012<sup>b</sup>) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5°C– 37,5°C.

- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
  - i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
  - j) Kuku agak panjang dan lemas.
  - k) Genitalia;
    - (1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
    - (2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.
  - l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
  - m) Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
  - n) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
  - o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- 3) Penilaian baru lahir.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.(JNPK-KR, 2008).

b. Kebutuhan fisik BBL.

Menurut Marmi (2012) kebutuhan fisik bayi baru lahir sebagai berikut :

(1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat .

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi .

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil .

(2) Cairan dan elektrolit.

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

(3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menurut Dewi (2010) perawatan tali pusat bayi sebagai berikut :

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi

bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya .

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi .

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia .

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genitalia..

c. Kebutuhan kesehatan dasar.

Menurut Marmi (2012) kebutuhan kesehatan dasar sebagai berikut :

(1) Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena

setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi .

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah .

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

(3) Perumahan.

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- (d) Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

d. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

Menurut Marmi (2012) kebutuhan psikososial sebagai berikut :

1) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang .

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang .

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya .

e) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif .

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar .

g) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini.
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.



- (5) *Body warmth* (kehangatan tubuh).
  - (6) Waktu pemberian kasih sayang.
  - (7) Stimulasi hormonal .
- 2) Rasa aman  
Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.
- 3) Harga diri  
Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional .
- 4) Rasa memiliki  
Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya.

#### Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

##### (1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

###### (a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.

- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(b) Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- (2) Menjaga bayi tetap hangat.
- (3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun.
- (2) Menggunakan sarung tangan.
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
- (5) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(d) Perawatan Tali Pusat.

Menurut Kemenkes RI (2010) perawatan tali pusat sebagai berikut :

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
  - (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
  - (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
  - (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
  - (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
  - (8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- (e) Inisiasi Menyusui Dini.
- Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.
- Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:
- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
  - (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
  - (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu .
- (f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .

(g) Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD .

(h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

(2) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II

pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- (a) Penimbangan berat badan.
  - (b) Pengukuran panjang badan.
  - (c) Pengukuran suhu tubuh.
  - (d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
  - (e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
  - (f) Frekuensi nafas/menit.
  - (g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
  - (h) Memeriksa adanya diare.
  - (i) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
  - (j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
  - (k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
  - (l) Memeriksa status imunisasi HB-0.
  - (m) Memeriksa masalah/keluhan ibu .
- (3) Tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:
- (a) Tidak mau menyusu.
  - (b) Kejang-kejang.
  - (c) Lemah.
  - (d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
  - (e) Bayi merintih atau menangis terus menerus.
  - (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
  - (g) Demam/panas tinggi.
  - (h) Mata bayi bernanah.
  - (i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
  - (j) Kulit dan mata bayi kuning.
  - (k) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan .

#### 4. Nifas.

##### a. Konsep dasar masa nifas.

##### 1) Pengertian masa nifas.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

##### 2) Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak ( Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).
- g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

##### 3) Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

a) Puerperium dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium intermedial.

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c) Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

a) Kunjungan I (6-8 jam post partum).

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal.
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik .

b) Kunjungan II (6 hari post partum)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

- (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
  - c) Kunjungan III (2 minggu post partum).  
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum .
  - d) Kunjungan IV (6 minggu post partum).
    - (1)Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
    - (2)Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini
- 4) Kebutuhan dasar ibu nifas.

Menurut Ambarwati (2010) kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut :

a) Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna.

Disamping itu harus mengandung:

(1) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi,



sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine.

(2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaranmetabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b) Ambulasi dini.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat 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 Maritalia (2012).

c) Eliminasi.

(1) Miksi.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

(2) Defekasi.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

d) Kebersihan diri/perawatan perineum.

Menurut Ambarwati perawatan perineum sebagai berikut :

1) 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. Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun

yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari .

e) Istirahat.

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. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

f) Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea 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, untuk itu 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.

g) Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan

serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu mulai dapat digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui .

h). Senam nifas.

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain:

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

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari mobilisasi

dini agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik, selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

## 5 Keluarga Berencana (KB)

### a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.

- 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).

### b. Infertilitas pascasalin.

- 1) Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
- 2) Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

### c. KB pasca persalinan meliputi:

#### 1) MAL (Metode AmenorreaLaktasi)

##### a) Defenisi

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

##### b) Keuntungan MAL

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

##### c) Keterbatasan

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

## 2) AKDR

### a) Pengertian

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

### b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

- (1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- (2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- (4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam

rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR yaitu sebagai berikut :

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (5) Mengingatken kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi :

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit.
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (6) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- (7) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterust tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

e) Efek samping

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

- (1) *Amenorea*.
- (2) Kejang.

- (3) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- (4) Benang yang hilang.
- (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

f) Penanganan efek samping

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

- (1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- (2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- (3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ gr\%}$ ), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- (4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- (5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.



## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Pengkajian.
2. Perumusan dan diagnosa masalah.
3. Perencanaan.
4. Implementasi.
5. Evaluasi.
6. Pencatatan asuhan Kebidanan.

## **C. Wewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

### 1. Pasal 18 :

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan ,bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### 2. Pasal 19:

(1)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil , masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

(2)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1)

meliputi pelayanan :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Ibu nifas normal.
- e. Ibu menyusui dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud

Pada ayat :

(2) bidan berwenang melakukan :

- a. Episiotomi.
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20 :

(1) Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang di maksud pada ayat(1), bidan berwenang melakukan :

- a. Pelayanan neonatal esensial
- b. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan.

- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,
- d. Konseling dan penyuluhan

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a meliputi :

- a. Inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan
- b. Vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir,
- c. Pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang
- d. Tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan
- e. Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi melalui metode kanguru.
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, Pengukuran lingkar kepala, pengukuran

tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

(1) Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat(2) huruf d meliputi

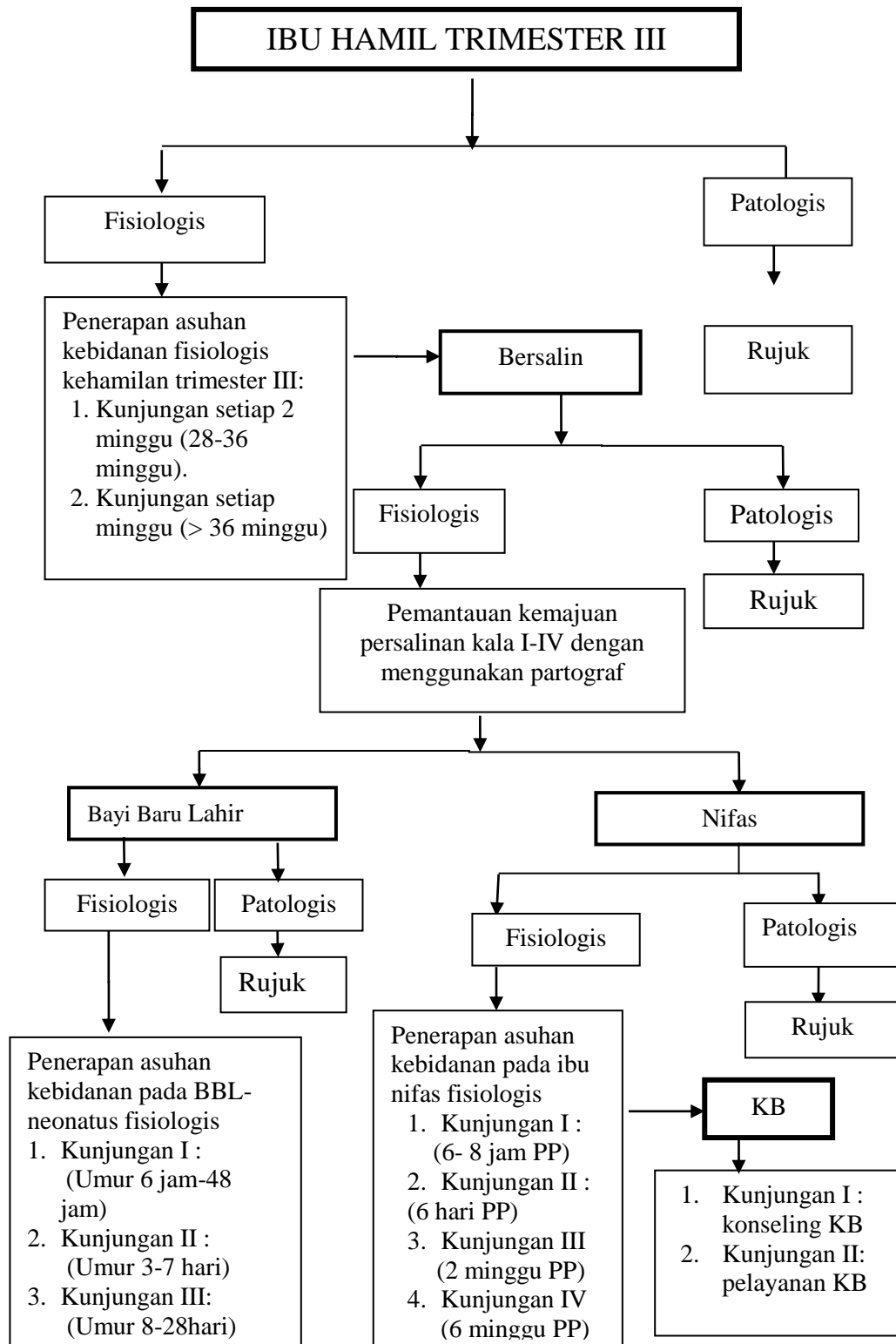
Pemberian komunikasi, informasi, edukasi ( KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang :

a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### D.Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah



### **BAB III METODE PENELITIAN**

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

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.I.L di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode 20 Februari S/D 18 Mei 2019”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

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

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Lasiana pada tanggal 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

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

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai pada keluarga berencana dan yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny.F.I.L

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

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB. Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
  - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB.
  - b. KMS
  - c. Buku tulis
  - d. Bolpoint dan penggaris
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
  - a. Kehamilan :
    - 1) Timbangan berat badan
    - 2) Alat pengukur tinggi badan
    - 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
    - 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
    - 5) Pita sentimeter atau metline
    - 6) Untuk Auskultasi: doppler, jeli, tissue.

7) Jam tangan yang ada detik.

8) Leflet

b. Persalinan :

1) Alat tulis (Pensil), lembar partograf.

2) Saft 1 :

a) Partus Set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang/penjepit tali pusat 1 buah, kasa secukupnya.

b) Handscoon steril 2 pasang.

c) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)

d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat.

e) Corentang dalam tempatnya.

f) Betadin.

g) Funandoscop/dopler dan pita cm.

h) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( @ 1 buah ).

3) Saft II

a) Heacting set: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis @ 1 buah, jarum otot dan kulit, kasa secukupnya.

b) Handscoon 1 pasang

c) Penghisap lendir

d) Tempat plasenta

e) Air clorin 0,5 %

f) Tensi meter

g) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

4) Saft III

a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kapas alkohol, gunting plester

b) Pakaian ibu dan bayi

c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both

d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam com
- 7) Bak instrument berisi hanscoond
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir :

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

e. Keluarga Berencana

Leaflet

## **E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data**

1. Jenis pengumpulan data



a. Data Primer

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Pembantu Lasiana dan di rumah pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder penulis peroleh dari keterangan keluarga dan dari dokumentasi pasien (Buku KIA)

2. Teknik pengumpulan data

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Pembantu Lasiana, dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi

Pemeriksaan Leopold meliputi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

3) Perkusi

Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

4) Auskultasi

Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Wawancara

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan

partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Data sekunder penulis peroleh dari:

1) Studi dokumentasi

Pada studi kasus ini, peneliti mendapatkan data dari Buku KIA

2) Studi kepustakaan

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2018.

## F. Keabsahan Penelitian

Penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu:

1. Inspeksi

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Perkusi

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

4. Auskultasi

Pada kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

## G. Etika Penelitian

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan etika dalam mengumpulkan data antara lain:

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

Sedangkan hak terhadap *privacy dan dignity* penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan di jaga kerahasiaannya.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Lasiana, dimulai dari tanggal 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Lasiana Kecamatan Kelapa Lima. Puskesmas Pembantu Lasiana terletak di Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana berada di Kecamatan Kelapa Lima yang merupakan salah satu Puskesmas Pembantu di wilayah kota Kupang.

Batas wilayah Puskesmas Pembantu Lasiana yaitu :

Sebelah Utara: Berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Penfui Timur, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Oesapa, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Tarus.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana tahun 2018 sebanyak 14.949 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.432 kepala keluarga. Puskesmas Pembantu Lasiana memiliki 7 orang tenaga kerja yang terdiri dari DIII-Keperawatan 1 orang (PNS), DIII -Kebidanan 4 orang (PNS), D-III Kebidanan 3 orang (Sukarela).

Kegiatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Lasiana terdiri dari UKM Esensial yaitu pelayanan KIA/KB, Gizi, Kesehatan Lingkungan, imunisasi, P2M, promkes. UKM Pengembangan yaitu Pelayanan UKS/UKGS, kesehatan olahraga, kesehatan lansia, kesehatan kerja, kesehatan remaja, kesehatan PTM. Upaya Kesehatan Perorangan yaitu Rawat Jalan (Poli umum, MTBS,) Kefarmasian. Puskesmas Pembantu Lasiana ini memiliki 11 Posyandu yaitu; posyandu Cendawan 1, Cendawan 2, Cendawan 3, Cendawan 4, Cendawan 5, Cendawan 6, Delonix Requia, Nelayan, Fela Leo, Soda Molek, Nekmese Sehati.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.I.L dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Pembantu Lasiana pada tanggal 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

##### **I. Pengkajian**

Tanggal masuk : 20 Februari 2019 Jam : 10.00 WITA

Tanggal pengkajian : 20 Februari 2019 Jam : 10.15 WITA  
 Tempat pengkajian : Pustu Lasiana

### A. Data Subjektif

#### 1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. F.I.L	Nama Suami	: Tn T.H.M
Umur	: 25 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: Rp.1.300.000
Suku	: Sabu	Suku	: Sabu
Alamat Rumah	: Lasiana RT/RW 30/08		
No telp	: 081353814447		

#### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 3. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan haid pertama kali 14 tahun, siklus haidnya 28 hari, mengganti pembalut 2-3x/hari, lama haidnya 4 hari, ada nyeri saat haid, warna darah merah tua, darah yang keluar bersifat encer kadang bergumpal.

#### 4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah dan merupakan perkawinan yang pertama kali, hidup bersama suami lamanya 3 tahun, umur ibu saat menikah 22 tahun dengan suami umur 25 tahun.

#### 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

##### a. Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertama memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bakunase sebanyak 5 kali, mendapat imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 1 kali,

merasakan gerakan janin pertama kali saat usia kehamilan 5 bulan.

b. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua, tidak pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang 30 minggu 2 hari. Hari Pertama haid terakhir tanggal 27 Juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 04 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama tanggal 10 Nopember 2018 Ibu merasakan pergerakan janin saat usia kehamilan 5 bulan. Nasihat yang diberikan adalah banyak istirahat, makan minum teratur, tanda-tanda bahaya trimester II, periksa teratur. Terapi yang diberikan SF, vitamin c dan Kalak sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari setelah makan. Ibu juga mendapatkan Imunisasi TT 3. Selama trimester kedua ibu periksa 3 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana.

Pada kehamilan trimester Ketiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana. Tanggal 15 April 2019 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh bengkak pada kaki. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan SF dan Kalak sebanyak 30 tablet dengan dosis 1 kali sehari.

c. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 3. Riwayat persalinan yang lalu

No	Tanggal Lahir	UUK	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
11	03-01-2016	9 bulan	Spontan	Puskesmas	Bidan	-	-	2300gr/P	+	Sehat	ASI
22	Hamil ini										

6. Riwayat KB :

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB, tetapi menggunakan KB metode sederhana (KB Alamiah).

7. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, Hepatitis, Diabetes Melitus, Hipertensi, Epillepsi, tidak pernah melakukan operasi, tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah menderita alergi makanan maupun obat.

#### 8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menurun dan menular seperti asma, TBC, Diabetes Melitus, dan Hepatitis, ada yang menderita penyakit hipertensi, tidak ada yang menderita sakit jiwa.

#### 9. Riwayat psikososial dan kultural

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya sekarang. kehamilannya direncanakan dan diterima baik oleh suami dan keluarga. Suami selalu menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Pembantu Lasiana. Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, baik suami maupun istri tidak merokok, mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, serta tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga.

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga yakni keputusan bersama/dirunding bersama suami dan keluarga, Ibu mengatakan akan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

#### 10. Pola kebiasaan sehari-hari :

Tabel 4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (Pola Makan)	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, minum air putih 6 gelas/hari	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, minum air putih 6 gelas/hari dan susu dancow 1 gelas/hari
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feses, BAK sebanyak 3-4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.	Ibu mengatakan frekuensi BAB sebanyak 1 kali/ hari, Konsistensi lunak, warna kuning, BAK sebanyak 4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.
Seksualitas	Ibu mengatakan melakukan	Ibu mengatakan belum

	hubungan seksual 1 kali/minggu	melakukan hubungan seksual
Personal Hygiene	Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 kali/hari	Ibu mengatakan mandi 2-3 kali/hari, keramas 1 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 x/hari
Istirahat dan tidur	Ibu mengatakan tidur siang selama $\pm 1$ jam/hari dan tidur malam selama $\pm 7$ jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang $\pm 1/2$ jam/hari dan tidur malam selama $\pm 6$ jam/hari
Aktifitas	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci, dan mengurus suami	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus suami.
Ketergantungan zat/obat	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat/zat tertentu baik sebelum maupun sesudah hamil dan tidak pernah minum jamu apapun	

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak pernah timbang
- d. BB sekarang : 64,5 kg
- e. Tinggi badan : 158 cm
- f. Bentuk tubuh : Normal
- g. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/90 mmHg  
Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$   
Nadi : 82 x/menit  
Pernapasan : 20 x/menit
- h. Lingkar lengan atas : 26 cm
- i. Tafsiran partus : 04-05-2019



## 2. Pemeriksaan fisik obstetri

- a. Kepala: rambut berwarna hitam dan tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak ada massa dan tidak ada bekas luka
- b. Wajah: simetris, tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
- d. Hidung: tidak ada sekret dan tidak ada polip
- e. Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
- f. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi
- g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
- h. Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, membesar, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, tidak ada nyeri saat ditekan
- i. Abdomen: tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

### 1) Palpasi

- a) Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri  $\frac{1}{2}$  pusat Processus Xyphoideus

### b) Leopold II:

Kiri: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin

- Kanan: pada bagian kanan perut ibu teraba bagianterkecil janin
- c) Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala
- d) Leopold IV: kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul) /convergenperlimaan 5/5

Mc. Donald: 32cm

TBBJ (Tafsiran Berat Badan Janin) :

(TFU-11) x 155

(32-11) x 155

21 x 155 = 3.255gram

- 2) Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit menggunakan doppler.

j. Ekstremitas :

1) Atas : simetris, kuku tangan tidak pucat

2) Bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, kukukaki tidak pucat

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Haemoglobin : 11,8 gr%

b. Malaria : Negatif

c. Golongan Darah : "O"

## II. Interpretasi Data Dasar

**Diagnosa** : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 30 minggu 2 hari, Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

### Data dasar

**DS** : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan anak pertama pada usia kehamilan 9 bulan dalam keadaan sehat pada tanggal 03 januari 2016 dan hari pertama haid terakhir tanggal 27 Juli 2018, hamil 8bulan,memeriksa kehamilan sebanyak 9 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana, mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, gerakan janin dalam 24 jam ± 12 kali.

**DO** : Keadaan Umum: baik

Kesadaran : komposmentis

BB sebelum hamil : bu mengatakan tidak pernah timbang  
 BB Sekarang : 64,5 kg  
 Tanda-tanda Vital : TD : 120/90 mmHg  
                           N : 82 x/menit  
                           S : 36,5<sup>0</sup>C  
                           P : 20 x/menit

LILA : 26 cm  
 Tafsiran partus : 04-05-2019

#### Pemeriksaan Obstetrik

##### a. Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri  $\frac{1}{2}$  pusat processus xyphoideus

Lepold II :

Kiri : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP, Convergen perlimaan 5/5.

TFU menurut Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155

(32-11) x 155

21 x 155 = 3.255gram

b. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan funduscope.

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak ada

## V. Perencanaan

Tanggal : 20-02-2019      Jam : 10.45 WITA

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional : informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

Rasional : makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil

Rasional : istirahat yang cukup terutama di siang hari dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja karena kehamilan selain itu juga dapat menghemat penggunaan energi.

4. Informasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional : memastikan ibu agar dapat mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

5. Beritahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

Rasional : perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

6. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan.

7. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional: tablet SF (Sulfat ferrous) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional: 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

9. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

10. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Rasional: dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## VI. Pelaksanaan

Tanggal : 20-02-2019 Jam : 10.50 WITA

1. Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari  $\pm 1-2$  jam/hari dan tidur malam hari  $\pm 8$  jam/hari.
3. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga

yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, pendonor dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mengedan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yaitu masing-masing setiap hari 1 tablet.
7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah yaitu pada tanggal 21 Februari 2019.
8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

## **VII.Evaluasi**

Tanggal : 20-02-2019      Jam : 11.00 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan dan menerima anjuran yang diberikan serta bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
3. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menerima keadaan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengatasinya sesuai anjuran yang diberikan.
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.

6. Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di RS LEONA, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, keluarga, transportasi, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
7. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.
8. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 21 Februari 2019 di rumahnya.
9. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 12 Maret 2019.
10. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada lembaran kunjungan rumah.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN 1 (KEHAMILAN)**

Tanggal : 21 Februari 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,2<sup>o</sup>C, nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit

Palpasi :

Leopold I : pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 1/2 pusat processus xyphoideus.

Lepold II:

Kiri : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP, Convergen perlimaan  
5/5  
TFU menurut Mc.Donald : 32 cm  
TBBJ : (TFU-11) x 155  
(32-11) x 155  
21 x 155 = 3.225 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan doppler

**A** : Ny.F.I.L G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 30 minggu, hidup, tunggal, letakkepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,2 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, djj 140x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

1. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi.

Ibu menerima anjuran yang diberukan dan bersedia melakukannya

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari ±1-2 jam/hari dan tidur malam hari ±8 jam/hari

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

3. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, pendonor, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

Ibu mengerti dan dan mengatakan akan melahirkan di Rumah Sakit LEONA, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah



suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke klinik, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mencedan.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mengatakan akan segera ke Puskesmas apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan atau berkurang, keluar air-air banyak dari jalan lahir sebelum waktunya.

Ibu masih mengingatnya dan bisa menyebutkan beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III

6. Mengajukan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya jika mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut.

7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2019 di Puskesmas Pembantu Lasiana atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 12 Maret 2018.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

Semua hasil pelayanan telah dicatat di buku KIA, Register ANC dan Kohort.

## CATATAN PERKEMBANGAN 2 (KEHAMILAN)

Tanggal : 12 Maret 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Lasiana

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Tekanan darah 120/80 mmHg  
suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$   
nadi 80 x/menit  
pernapasan 18 x/menit.

Palpasi :

Leopold I : pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah processus xyphoideus.

Lepold II :

Kiri : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP,

divergen perlimaan 1/5.

TFU menurut Mc.Donald : 33 cm

TBBJ: (TFU-11)

(33-11) x 155

$22 \times 155 = 3.410$  gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan doppler.

**A** : Ny.F.I.L G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 33 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah

120/80 mmHg, suhu 36,8 °C , nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, djj 142x/menit,

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan.

Ibu mengatakan akan melahirkan di Rumah sakit LEONA, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke Klinik, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

3. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mendedan.

Ibu masih mengingatnya dan mengatakan akan segera ke rumah sakit apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 15 April 2019.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada buku KIA, status pasien, kartu ibu dan register ibu hamil.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 3 (KEHAMILAN)**

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Pustu Lasiana

**S** : Ibu mengeluh kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu

**O** : Tekanan darah 120/80 mmHg,  
suhu 36,5°C,  
nadi 80 x/menit,  
pernapasan 18 x/menit.

Palpasi :

Leopold I : pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah processus xyphoideus.

Lepold II :

Kiri : pada bagian kiri perut ibu terababagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP, divergen perlimaan 1/5.

TFU menurut Mc.Donald : 34 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155

(34-11) x 155

23 x 155 = 3.565 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit, menggunakan funduscope.

**A** : Ny.F.I.L G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 36 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, keadaan janin baik, djj 142x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Menginformasikan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu kencang-kencang pada perut merupakan ketidak nyamanan dalam kehamilan trimester III dan merupakan tanda menjelang persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahaminya.

3. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan

Ibu mengerti dan dan mengatakan akan melahirkan di Rumah Sakit LEONA, semua persiapan yang berkaitan dengan biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

4. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu masih mengingatnya dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 April 2019 di Pustu Lasiana atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 22 April 2019.

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 07.47 WITA

Tempat : Puskemas Bakunase

**S** : Ibu mengeluh perutnya terasa mules.TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

**O** : Ibu sudah melahirkan anak ke 2, jam 07.40, bayi laki-laki, lahir langsung menangis.

**A** : Ny.F.I.L P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, inpartu kala III

**P** : Melakukan manajemen aktif kala III

1. Memindahkan klem pada tali pusat

Klem sudah dipindahkan.

2. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat

3. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati

untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Tangan kiri melakukan dorsokraniyal

4. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

5. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Plasenta lahir spontan pukul 07.50 wita.

6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

7. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

Kotiledon dan selaput kotiledon lengkap.

8. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Perut masih terasa mules, badan terasa lemah.

**O** : Keadaan umum ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan normal. Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 84x/menit, pernapasan 22 x/menit.

**A** : Ny.F.I.L. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, inpartu kala IV

**P** : Melakukan asuhan pasca persalinan.

9. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

Kontraksi uterus baik.

10. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Tangan yang memakai sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5% dan sudah dibilas serta dikeringkan.

11. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi/steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat.

12. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat.

13. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Klem bedah sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

14. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atakainnya bersih atau kering.  
Bayi sudah dibungkus dengan kain bersih dan kering, topi sudah dipakaikan di kepala bayi.
15. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.  
Ibu sudah menyusui bayinya.
16. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam ; 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri, jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.  
Hasilnya terlampir dalam partograf.
17. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksakontraksi uterus.  
Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar. Ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.
18. Mengevaluasi kehilangan darah.  
Jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc.
19. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.  
Hasilnya sudah terlampir dalam partograf.
20. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.



Alat sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan sudah dicuci dan dikeringkan setelah di dekontaminasi.

21. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.

22. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Ibu sudah dilap dan sudah memakai pakaian yang bersih.

23. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Ibu sudah merasa nyaman dan sedang disuap makan oleh keluarga.

24. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

Tempat tidur sudah di dekontaminasi.

25. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

26. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Tangan sudah dicuci.

27. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). Lembar partograf sudah dilengkapi.

### **ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 08.45 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada pukul 07.40 WITA, jenis kelamin Laki-Laki

**O** : Keadaan umum baik

Tanda-tanda vital :

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

Pernapasan : 48 x/menit

**A** : By. Ny.F.I.L. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 1 Jam.

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

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop dengan jarum detik, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur tingkat 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 kepada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menanggapi kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa bintik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 46 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit.
8. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36,5 0C.
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematom, tidak ada benjolan abnormal sutura pada ubun-ubun besar belum menutupi. Memberi suntikan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

10. Melihat mata bayi tidak ada kotoran/sekret, memberi saleb mata oksitetrasiklin 0,1% pada mata kiri kanan.
11. Melihat mulut saat bayi menanggapi memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab warna merah muda tidak ada palatofisis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau, atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi simetris tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis perempuan.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3.200 gram sudah dikurangi selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 50 cm, LK 34 cm.
20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan handuk bersih.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan tubuhnya.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar sebagian besar areola berada didalam mulut bayi.

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

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)**

Tanggal : 25April 2019

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik, tidakmuntah dan bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil

**O** : Denyut jantung 152 x/menit

Suhu 36,7<sup>o</sup>C,

Pernapasan48 x/menit,

BB bayi 3150 gram,

Tidak kembung, tidak ikterik, tali pusat layu dan tidak berdarah

**A** : By. Ny.F.I.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa

Kehamilan Umur 1 Hari.

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, Denyut jantung 152 x/menit, suhu 36,7<sup>o</sup>C, pernapasan 48 x/menit,tidak kembung, tidak ikterik, tali pusat layu dan tidak berdarah.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

1. Memandikan bayi dan mengajarkan cara merawat tali pusat

Bayi dimandikan dengan air hangat menggunakan sabun dan sampo khusus bayi, mengeringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, mengoles minyak telon pada tubuh bayi, tidak membubuhi apapun pada tali pusat, memakaikan baju dan popok serta membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi, kaus kaki dan tangan pada bayi

Bayi sudah dimandikan, ibu memperhatikan dengan baik cara merawat tali pusat dan bisa melakukannya.

2. Mengajarkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi yaitu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya.

3. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan

meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mengingatkan pada ibu agar membawa bayinya kontrol di Pustu Lasiana pada tanggal 19 Mei 2018.

Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa bayinya ke Pustu.

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 2)**

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Pukesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan hanya diberi ASI saja, BAB dan BAK lancar, tali pusat puputsejakkemarin.

**O** : Denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 47x/menit BB 3300 gram, tidak ikterik, tidak muntah dan tali pusat belum putus.

**A** : By.Ny.F.I.L. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur3 Hari.

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 47 x/menit, BB 3300 gram, tidak kuning, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tali pusat.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Ibu mengerti dan masih mengingatnya.

3. Menanyakan pada ibu bagaimana caramenyusui secara eksklusif.

Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya dan menyusui setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi menangis. Jika bayinya tidur lebih dari 3 jam, dibangunkan untuk disusui.

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00 sampai pukul 08.00 selama 15 sampai 30 menit.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.

6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya kembali pada tanggal 03 Mei 2019.

Ibu mengerti dan berjanji akan datang kembali.

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 3)**

Tanggal : 09 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Bakunase

**S** : Ibu mengatakan membawa bayinya ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan

**O** : Tanda-tandavital: denyut jantung 136 x/menit, suhu 37<sup>o</sup>C, pernapasan 42 x/menit, BB 3400 gram, tidak kembung, tidak ikterik, tidak muntah

**A** : By. Ny.F.I.L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 136 x/menit, suhu 37<sup>o</sup>C, pernapasan 42 x/menit, BB 3400 gram, tidak kembung dan tidak kuning. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menanyakan pada ibu tentang masalah ataupenyulit pada bayi selama masa menyusui

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dengan kesehatan bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan ASI.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya.

4. Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat), menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 06.30-07.00 WITA, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.



Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti yang dianjurkan.

6. Menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu yang dilaksanakan setiap tanggal 18.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi Pemberian imunisasi BCG yang dijadwalkan setiap tanggal 09 dalam bulan di Pustu Lasiana.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya pada tanggal 09 Juni 2019 untuk di imunisasi BCG

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)**

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 15.00. WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

- S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua tanggal 25 April 2019 pukul 07.45 WITA, mengeluh perut masih terasa mules, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman, sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit bantuan dari suami maupun anggota keluarga yang lain.
- O** : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37<sup>0</sup>C, nadi 82x/menit, pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra dan tidak ada perdarahan.
- A** : Ny.F.I.L. Umur 25 Tahun, P2A0AH2, post partum normal hari ke 1
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan.
- Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus. Apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak

berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek, ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting. Ibu harus memeluk bayinya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar dan dagu menyentuh payudara.

Ibu mengerti dan mampu melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan. Hal ini dikarenakan ASI bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses pemulihan dan mencegah terjadinya perdarahan. ASI juga merupakan makanan utama bagi bayi selama 6 bulan dan sangat penting bagi kesehatan bayi.

Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan serta mau melakukannya

6. Menjelaskan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan bervariasi. Ibu nifas boleh mengkonsumsi semua jenis makanan tanpa adanya pantangan seperti kacang-kacangan, ubi, daging, ikan, sayur-mayur, tahu, tempe, telur serta buah-buahan. Ibu juga harus banyak minum air minimal 14 gelas sehari dan boleh minum susu untuk ibu menyusui minimal 1 gelas sehari.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti pada saat bayi tidur, maka ibu juga harus ikut beristirahat.

Ibu mengerti dan menerima anjuran tersebut.

8. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu SF 2X1, Asam Mefenamat 3x1, Amoxillin 3x1, vit B.Comp 2x1 di minum setelah makan.

Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan.  
Ibu dan bayi diperbolehkan pulang pada tanggal 25 April 2019

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)**

Tanggal : 29 April 2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Rumah pasien

**S** : Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

**O** : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan serta tidak terjadi bendungan ASI.

**A** : Ny.F.I.L. Umur 25 Tahun, P2A0AH2 Post Partum Normal Hari Ke 4

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memastikan proses involusi normal.

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas simpisis, lochea sanguilenta

3. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan mengandung tinggi protein dan vitamin seperti sayuran hijau, ikan, telur, daging, tahu, tempe, minum susu ibu menyusui dan mendapatkan istirahat yang cukup.

4. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan ikut tidur disaat bayinya tidur

5. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dan sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.

6. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti perdarahan dan keluar cairan yang berbau dari jalan

lahir, bengkak diseluruh tubuh, sakit kepala hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit. Bila terdapat salah satu tanda atau lebih, maka ibu harus segera melaporkan kepada petugas kesehatan.

Ibu mengerti dan mampu mengulanginya.

7. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU (2 kapsul) pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x24 jam.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Mei 2019 di Puskesmas Bakunase.

Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Mei 2019 di Puskesmas Bakunase

#### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)**

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.THM

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, merasa sehat dan masih keluar darah berwarna coklat keputihan.
- O** : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8<sup>o</sup>C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda.
- A** : Ny.F.I.L .umur 25 tahun, P2A0AH2 Post Partum Normal Minggu ke 2 calon akseptor KB
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8<sup>o</sup>C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang mungkin dialami ibu selama masa nifas misalnya tanda-tanda adanya demam, masalah pada payudara seperti puting susu lecet, bengkak pada payudara, keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir.  
Ibu mengatakan tidak mengalami masalah atau komplikasi selama masa nifas.
  3. Memastikan ibu untuk mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup.  
Ibu mengatakan tidak ada pantangan terhadap makanan atau minuman tertentu dan ibu mempunyai waktu yang cukup untuk beristirahat.
  4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan

bayi pada tempat yang dingin, Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

Ibu mengatakan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

6. Menanyakan ibu tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan.

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Juni 2019 di Pustu Lasiana.

Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 juni 2019 di Pustu Lasiana.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KB**

Tanggal : 13 mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.THM

**S** : Ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan

**O** : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8<sup>o</sup>C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda

**A** : Ny.FIL. umur 25 tahun, P2A0AH2 akseptor KB MAL

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8<sup>o</sup>C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

- a) Menjelaskan pada ibu tentang kontrasepsi MAL, keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu: Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan dari MAL adalah segera efektif,

tidak perlu pengawasan medis, tanpa biaya, bayi mendapat kekebalan pasif dan untuk ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugiannya yaitu tidak melindungi terhadap IMS dan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Indikasi dari MAL yaitu ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.

Ibu mengatakan sudah mendiskusikan dengan suaminya dan ibu memilih untuk menggunakan metode amenore laktasi sampai ibu mendapatkan haid kembali.

- b) AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Keuntungan dari AKDR yaitu AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian dari AKDR yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit dan tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efek samping dari AKDR yaitu amenorea, kejang, dan perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.

Ibu mengatakan sudah mendiskusikan dengan suaminya dan ibumemilih untuk menggunakan metode amenore laktasi sampai ibu mendapatkan haid kembali.

2. Menjelaskan kembali tentang MAL. Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian penggunaan MAL. Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan

medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Kerugiannya yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.

4. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi untuk penggunaan MAL. Indikasi dari MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan. Kontraindikasinya yaitu ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan serta ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.

5. Menjelaskan pada ibu tentang teknik penggunaan dalam menggunakan MAL:
  - a. Bayi disusui secara *on demand*. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
  - b. Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
  - c. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
  - d. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
  - e. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.

6. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL.

Ibu berencana untuk menggunakan metode AKDR.

AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Keuntungan dari AKDR yaitu AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak

mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian dari AKDR yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit dan tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efek samping dari AKDR yaitu amenorea, kejang, dan perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.

### **C Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.F.I.L yang dimulai sejak tanggal 18 april 2019 sampai dengan 19 mei 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 6 minggu masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 20 februari 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny.FIL umur 25 tahun, umur kehamilan 38 minggu 2 hari, hamil anak ke 2, pernah melahirkan 1 kali, belum pernah keguguran dan memiliki 1 anak hidup berjenis kelamin perempuan.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.. Kunjungan kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ketiga ibu mengeluhkan kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu. Kunjungan ke tiga usia kehamilan 38 minggu Ny.F.I.L mempunyai keluhan yaitu rasa kencang-kencang pada perut sejak tanggal 22-04-2019. Sesuai dengan pendapat (Marmi, 2016) keluhan pada ibu hamil trimester III yaitu kencang-kencang pada perut disebabkan Kunjungan ke empat ibu mengeluhkan kencang-kencang pada perut bagian bawah. Kencang-kencang ini merupakan kencang-kencang palsu atau kontraksi Braxton Hicks, hal ini sesuai dengan pernyataan dari Marmi (2016), dan menurutnya kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dan memberikan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Keluhan yang dialami Ny.F.I.L masih dalam batas wajar dan termasuk dalam kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang di berikan pada ibu yang



mengalami keluhan kencang-kencang pada perut adalah memberitahukan kepada ibu bahwa merupakan tanda menjelang persalinan, istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik, menganjurkan ibu olah raga ringan seperti berjalan-jalan. Kunjungan Antenatal Care (ANC) dari trimester II sampai dengan trimester III sebanyak 6 kali, meliputi 3 kali pada trimester II, 3 kali trimester III, Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali (Walyani, 2016) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14, pada trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36. Berdasarkan hal di atas, kontrol ANC Ny.FIL lebih dari standar yang telah ditentukan, karena tidak ada keluhan selama kehamilan.

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a). Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b). Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c). Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

Terapi yang di dapat pada trimester III adalah Fe, Kalk, hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2013), terapi yang didapat ibu pada trimester III adalah tablet Fe dan multivitamin. Pemberian suplemen bertujuan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ny.F.I.L mengeluh nyeri pada pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah pada tanggal 25 april 2019 pukul 01.00 WITA dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 03.00 WITA. Pada tanggal 25 april 2019

jam 02.30 WITA. Ny.F.I.L ke Puskesmas Bakunase dengan mengeluh perutnya kencang-kencang semakin lama semakin sering, dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 03.00 wita oleh bidan dengan hasil VT Ø 3 cm, portio tebal lunak, presentasi kepala, denominator UUK, HodgeII, ketuban belum pecah, tidak ada molage. Penulis melakukan pemantauan pada Ny.FIL dan mencatat pemantauan tersebut dalam lembar partograf. Karena partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Gambaran pada partograf, berdasarkan pemantauan selama persalinan tidak melewati garis waspada.

Pada jam 07.30 WITA hasil pemeriksaan dalam VT Ø10 cm, portio tidak teraba, presentasi kepala, denominator UUK, HodgeIV, ketuban pecah, tidak ada molage. Menurut Marmi (2016), lamanya kala I fase aktif pada multipara, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1,5 cm perjam. Kecepatan kala I fase aktif Ny.F.I.L, 1 cm per jam dan masih dikatakan fisiologis. Penatalaksanaannya dengan tetap memberikan motivasi, dukungan, nutrisi dan posisi senyaman mungkin untuk pasien.

Kala II saat pembukaan lengkap Ny.F.I.L ingin meneran dengan ditandai adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, frekuensi his semakin sering (> 3x/menit), intensitas his semakin kuat dan durasi his > 45 detik. Kala II berlangsung selama ± 15 menit, bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki-Laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital dan anus ada. Menurut Sulistyawati (2010), proses kala II berlangsung 1 jam pada multigravida, data yang mendukung bahwa pasien kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran, perineum menonjol, vulvadan anus membuka, frekuensi his semakin sering >3x/menit, intensitas semakin kuat, durasi his > 40 detik. Proses persalinan kala II berjalan lancar berlangsung selama ± 15 menit sehingga ini merupakan proses fisiologis, karena antara pasien dan tenaga kesehatan menjalin hubungan secara kooperatif dan bayi melakukan IMD selama 1 jam dan bayi tenang dan bisa menyusui dengan baik. (Menurut laporan bidan yang menolong persalinan di puskesmas)

Kala III pada Ny.F.I.L berlangsung  $\pm 7$  menit, hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati 2010) bahwa penatalaksanaan persalinan kala III dalam asuhan persalinan normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III pada Ny.F.I.L berlangsung normal karena bidan menerapkan manajemen aktif kala III dengan benar. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, setelah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dan dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Peregangan tali pusat dilakukan dengan mengklemp pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah ekspulsitoli pusat. Masase fundus uteridilakukan untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah dkk, 2012). Plasenta lahir lengkap pada pukul 07.50 WITA, insersi tali pusat parasentralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm.

Kala IV pada Ny.F.I.L berlangsung  $\pm 2$  jam, lamanya kala IV dari observasi 2 jam pertama post partum dalam keadaan normal. Menurut Rukiah, dkk (2012), kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV pada Ny.F.I.L berjalan dengan normal dan fisiologis karena bidan melakukan pemantauan intensif dan pasien melakukan mobilisasi dini. Mengobservasi jumlah perdarahan jika sewaktu-waktu terjadi perdarahan yang berlebih. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , dan pernafasan 22x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Perdarahan  $\pm 50$ cc. Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir. Jumlah perdarahan rata-rata dianggap normal adalah 100-300 cc, apabila perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Rukiah, dkk 2012). Kala IV pada Ny.F.I.L berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi perdarahan karena jumlah perdarahan tidak lebih 500 cc, dan kontraksi uterus keras.

Bayi Ny.F.I.L lahir pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 25 April 2019, pada pukul 07.45 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3150 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa bawaan (Marmi, 2015).

Berdasarkan teori, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140 x/menit, pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik, reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam, eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Ilmiah,2015). Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada By.Ny.F.I.L didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3150 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 32 cm, testis sudah turun di dalam scrotum, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan walking baik, kulit kemerahan, denyut jantung 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit, kulit kemerahan, tidak ada lanugo, rambut kepala sudah sempurna. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan teori, penatalaksanaan pada bayi baru lahir yakni melakukan IMD, pemberian vitamin K dan salep mata, pemberian imunisasi HB0, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, mencegah infeksi (Marmi, 2015). Penatalaksanaan pada By.Ny.F.I.L yakni melakukan IMD selama satu jam, pemberian Vitamin K (1 mg) di paha kiri dan pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI

Ekklusif, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat dan imunisasi HB<sub>0</sub> sudah di layani,hal ini disebabkan kebiasaan dimelayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k<sub>1</sub> 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> setelah 1 jam pemberian vitamin k<sub>1</sub> agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut Marmi (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Dari hasil pemeriksaan fisik, By.Ny.F.I.L dalam keadaan sehat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Selanjutnya penulis memberikan asuhan pada By.Ny.F.I.L sebanyak 3 kali yaitu saat bayi berumur 1 hari, 3 hari dan 15 hari. Sesuai dengan jadwal kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2015).

Selama kunjungan nifas mulai dari 1 hari postpartum, 3 hari, dan 15 hari postpartum, tidak ditemukan adanya masalah apapun. Personal hygiene ibu baik dan ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu tidak memberikan makanan dan minuman tambahan. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan apapun. Jadwal kunjungan masa nifas minimal 3 kali yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kedua hari ke 4-28 hari setelah melahirkan dan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Oleh sebab itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan postpartum hari ke 1, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna

merah kehitaman, tidak ada perdarahan. Keluhan tersebut menandakan bahwa kontraksi uterus baik dan involusi uterus berjalan dengan baik. Ibu mampu memberikan ASI. Efek 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. Sedangkan pengeluaran darah berwarna merah kehitaman merupakan pengeluaran lochea rubra. Lochea rubra memiliki warna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, serta terjadi pada hari ke 1-3 setelah melahirkan (Marmi, 2015). Oleh sebab itu, perubahan pada masa nifas yang terjadi pada Ny.F.I.L sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kunjungan 1 hari postpartum pada Ny.F.I.L tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan, penilaian yang dilakukan pada kunjungan 6-48 jam adalah mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan (Marmi, 2015).

Pada kunjungan hari ke 3, ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna coklat. Pengeluaran cairan tersebut menandakan bahwa adanya lochea sanguilenta yang terjadi pada hari ke 3-7, berwarna putih bercampur merah, terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir (Marmi, 2015). Pada kunjungan hari ke I, hasil pemeriksaannya yaitu kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada perdarahan. Kunjungan hari ke 3, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, terdapat pengeluaran lochea sanguilenta.

Pada kunjungan hari ke 15, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 15 terdapat pengeluaran berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Marmi, 2015). Hal ini sesuai dengan teori, sehingga tidak ditemukan

kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan hari ke15, TFU 2 jari atas simpisis terdapat pengeluaran loche alba. Menurut Marmi (2015), involusi uterus yang terjadi terdiri dari: plasenta lahir TFU setinggi pusat, 1 minggu TFU pertengahan pusat simfisis, 2 minggu TFU tidak teraba, dan 6 minggu TFU sudah kembali normal. Sedangkan perubahan pada lochea terdiri dari: loche rubra terjadi pada 1-3 hari, lochea sanguilenta terjadi pada 3-7 hari, lochea serosa terjadi pada hari ke 7-14 dan lochea alba terjadi > 14 hari. Dari hasil pemantauan tersebut menunjukkan bahwa proses perubahan sistem reproduksi terutama involusi uterus dan lochea berjalan normal.

Kunjungan hari ke 6 adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.F.I.L adalah tinggi fundus uteri pada hari ke 6 adalah pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna merah kuning. Dari hasil pemantauan, tidak ada kesenjangan dengan teori. Kunjungan hari ke 30 post partum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.F.I.L adalah tinggi fundus uteri tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna putih. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori dan selama masa nifas Ny.F.I.L tidak ada penyulit dan komplikasi.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari setelah melahirkan, 4-28 hari setelah melahirkan dan 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Pada Ny.F.I.L dilakukan kunjungan masa nifas antara lain 1 hari, 3 hari, dan 15 hari. Hasil dari kunjungan hari ke 1 sampai hari ke 30 setelah melahirkan, tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan KB dilakukan tanggal 13 mei 2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan. Dari hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik

serta tidak ada bendungan ASI. Selanjutnya penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin dan MAL. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), yang mengatakan bahwa keuntungan dari KB AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL tidak mempengaruhi proses produksi ASI terutama KB yang mengandung hormonal seperti implant, suntik progestin 3 bulan serta pil progestin. Sebab KB hormonal tersebut hanya mengandung hormon progesteron dan tidak mengandung hormon estrogen.

Berdasarkan hasil penjelasan tersebut, Ny.F.I.L memilih untuk menggunakan AKDR, oleh karena itu bila ibu sudah mendapat haid kembali, ibu dapat datang ke Puskesmas untuk memasang AKDR.

Ibu akan pergi Pustu Lasiana untuk pemasangan AKDR Pada tanggal 04 Juni 2019.



## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.I.L usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal dan keadaan ibu dan janin sehat dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.F.I.L sejak pertama bertemu pada pemeriksaan tanggal 20 Februari 2019 sampai tanggal 03 Maret 2019 dan dilanjutkan dengan tanggal 22 April sampai dengan 18 Mei 2019.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.F.I.L dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah asuhan persalinan normal pada tanggal 25 April 2019 di Puskesmas Bakunase. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.F.I.L yang berjenis kelamin Laki-Laki, BB 3150 gram, PB 48 cm, tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salap mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5cc dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 6 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.F.I.L dari tanggal 25 April sampai dengan 16 Mei 2019, yaitu dari 2 jam post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.F.I.L dengan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca persalinan dan Ny.F.I.L memilih menggunakan AKDR dengan alasan ingin menjarangkan kehamilan.

## **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Kupang

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Puskesmas Pembantu Lasiana

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Dinkes Kabupaten Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016*. Kupang.
- Dinkes Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2017*. Kupang..
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*”. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- 2015<sup>a</sup>. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, dkk. 2014<sup>a</sup>. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 2014<sup>b</sup>. *Askeb III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta

- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka.
- Puskesmas Oemasi. 2016. *Profil Puskesmas Oemasi*. Oemasi.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 2009 b. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Numed.
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.

## PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny.F.I.L

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 25 tahun

Alamat : RT/RW 30/08, Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa  
Lima

Dengan ini memberikan PERSETUJUAN untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Kupang, 20 Februari 2019

Responden



Ny.F.I.L

Mahasiswi



Maria Oktaviaha Kehi  
NIM: PO. 530324016903

Tanggal menerima buku .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: ..Bidan Ek. 001333

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Febi INRANI Lena  
 Tempat/Tgl. Lahir : Sabu 07-02-1994 (24 thn)  
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur: 2,8 tahun  
 Agama : KP  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : IRT  
 No. JKN : Jku Bakunase

Nama Suami : M. Polca Hapu Mangi  
 Tempat/Tgl. Lahir : Sabu 12-04-1991  
 Agama : KP  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan  
 Golongan Darah : -  
 Pekerjaan : Wasta

Alamat Rumah : Lsn 3018  
 Kecamatan : Kelapa Lema  
 Kabupaten/Kota : Kupang  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 353 814447

Nama Anak : .....  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran: .....



Diisi oleh pasien

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-07-18  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 4-5-19  
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm, KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: .....  
 Golongan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:   
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	.....
10/9	Mual, Kadang muntah	130/80	58,9	6-7 wj	.....	.....
10/18	mual muntah	130/80	57	10-11 wj	ball	.....
14/11	pinggang sakit	100/70	57	15-16	ball	(.....)
18/12	-	100/70	59	20-21	.....	.....
12/10	-	120/70	62,25	24-25	.....	ball
20/10	Ta'a	120/90	64,5	30-31	3 jari ↑	1st-1st
12/11	lema	-	66,55	32-33	3 jari ↑	1st-1st
15/11	lema, hangeat, perut bagian bawah	120/80	69,30	34-35	3 jari ↑	1st-1st
23/11/01	sakit perut bagian bawah	110/80	69,85	38-39	1st ↓	1st-1st
					35 cm	.....



Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II. Jumlah persalinan I. Jumlah keguguran 0 1 1 2 0  
 Jumlah anak hidup I. Jumlah lahir mati /  
 Jumlah anak lahir kurang bulan / anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2,8 t.  
 Status imunisasi TT terakhir 2 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir Bidan  
 Cara persalinan terakhir  Spontan/Normal  Tindakan







\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai



Kali Dengkul	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Lapan Ramas Kembali
-/+	PST (+)	B6 1.0 B12 1.0/dil p. ca 10	Banyak LF Paha P. l. l. l. l.	P. l. l. l. l. l.	10/10 <sup>8</sup>
-/+	TT3 1/18	bidan MF	l. l. l.	P. l. l. l. l. l.	14/18
-/+	4.5 - 11 sup. ⊖ an. a. a. ⊖ Hiv. ⊖ HbsAg ⊖	Fr vitc lelut	l. l. l.	P. l. l. l. l. l.	18/18
-/+		F2 vit a lelut	Mahi 6.5 banyak l. l. l. l. l. v. l. l. l. l. l.	P. l. l. l. l. l.	17/19
⊖/+		F3 vitc	l. l. l.	P. l. l. l. l. l.	28/19
⊖/+		Th/lanjut.	M. l. l. l. l. l. beper. l. l. l. l. l. T. l. l. l. l. l.	P. l. l. l. l. l.	12/03-19
-/+		lelung	l. l. l. tanda bny 1.3	P. l. l. l. l. l.	15/04 <sup>19</sup>
-/+		lelung	- tanda bny - bny	P. l. l. l. l. l.	23/04 <sup>19</sup>
-/+	TT4 25/4-19		- bny. - tanda l. l. l. l. l. - ke. l. l. l. l. l.	P. l. l. l. l. l.	30/4-19.
-/+					
-/+					



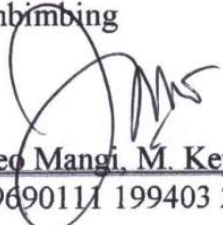
## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Oktaviana Kehi  
 NIM : PO.530324016903  
 Pembimbing : Jane Leo Mangi, M. Kep  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.I.L  
 Di Pustu Lasiana Periode Tanggal 20 Februari s/d  
 18 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis, 21 Februari 2019	Konsultasi sudah mendapat pasien Ny. F.I.L umur 25 tahun G2 P1 A0, UK 30-31 minggu. Minggu	
2	Senin, 4 Maret 2019	Konsultasi Bab I dan BAB III	
3	Rabu, 6 Maret 2019	Konsultasi Bab II dan Bab IV	
4	Jumat, 8 Maret 2019	Cara pengetikan Bab I sampai Bab V	
5	Kamis, 25 April 2019	Konsultasi revisi Bab I sampai Bab V	
6.	Senin, 29 April 2019	Konsultasi cara pengetikan Bab I sampai Bab V	

7	Jumat, 3 Mei 2019	Konsultasi kata pengantar dan daftar isi	
8	Senin, 20 Mei 2019	ACC	

Pembimbing

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

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Oktaviana Kehi  
 NIM : PO.5303240169003  
 Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, SST., M. Pd  
 Judul : Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.I.L di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode Tanggal 20 Februari s/d 18 Mei 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Kamis, 25 Juni 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab I, II, III, IV, V	
2	Selasa, 30 Juni 2019	Revisi Cara Pengetikan Laporan Tugas Akhir	
3	Selasa, 30 Juni 2019	ACC	

Penguji



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

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\leq 10$ tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					
Diberi infus / transfuse		4					
10	Pernah operasi Caesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : Kurang darah, Malaria	4				
		TBC Paru, Payah Jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular Seksual (PMS)	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					

	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia / kejang – kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					<b>2</b>

Ket : ibu hamil dengan skor 2.