

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. N.G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 35 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 16 APRIL SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**ALVIANA CLAUDIA SAGI**  
**NIM. PO 530324016 751**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN KUPANG  
2019**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Alviana Claudia Sagi

NIM : PO 530324016 751

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. Y. N. G2P1A0AH1 JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 16 APRIL SAMPAI DENGAN 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, 29 Mei 2019

Penulis

Alviana Claudia Sagi  
NIM PO. 530324016 751

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TAHAP AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. Y. N. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 35 MINGGU 4 HARI  
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA  
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA  
PERIODE 25 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

**OLEH :**

**ALVIANA CLAUDIA SAGI**  
**NIM. PO 530324016 751**

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang

**Pada tanggal 31 Mei 2019**

Pembimbing



Mariana Ngundju Awang, S.Si.T.M.Kes  
NIP. 19740517 2000 12 2 006

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH  
NIP. 19760310 2000 12 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TAHAP AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. Y. N. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 35 MINGGU 4 HARI  
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA  
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA  
PERIODE 25 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

**OLEH :**

**ALVIANA CLAUDIA SAGI**  
**NIM. PO 530324016 762**

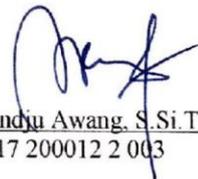
Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 31 Mei 2019

Penguji I



Adriana M.S. Boimau, SST., M.Kes  
NIP. 19770801 200501 2 003

Penguji II



Mariana Ngundju Awang, S.Si.T., M.Kes  
NIP. 19740517 200012 2 003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang  
  
Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH  
NIP. 19760310 200012 2 001

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Alviana Claudia Sagi  
Tempat Tanggal Lahir: Kupang, 18 Maret 1998  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Ampera, RT.02/RW.01, Kelurahan Mantasi

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD INPRES Manutapen tahun 2010
2. Tamat SMPN 1 Kupang tahun 2013
3. Tamat SMAN 1 Kupang tahun 2016
4. 2016 - sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 35 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 16 April sampai dengan 18 Mei 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Adriana M.S. Boimau, SST.,M.Kes selaku Penguji I yang juga telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T,M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Loriana L. Manalor, SST.,M.Kes, dan Hasri Yulianti, SST.,M.Keb, selaku Pembimbing Akademik Tingkat III A.
6. Kepala Puskesmas Baumata beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Pasien Ny.Y.N. beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam Laporan Tugas Akhir.

8. Orangtua tercinta bapak Antonius Sagi dan mama Susana Getreda Manafe, saudara tersayang Nita Sagi, Lisna Sagi, Siska Sagi, Elvi Sagi, Michelle Bafred, Yulan Timung, K'Arif Bafred, K'Andre Ataupah serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril, spiritual maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya tingkat III A yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sahabat-sahabat seperjuangan Desty, Cindy, Fitri, Ivy, Maria, Carlin, Grace, Ratna, Sandra, Adry, Lista, Dewi, Ira, Nia, Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa moril maupun spiritual dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh keluarga, kerabat dan teman-teman (Risklin, Winda, Trisah, Yeyen, Othan) yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 29 Mei 2019

Penulis

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Alviana Claudia Sagi**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.N di Puskesmas Baumata Periode 16 April sampai dengan 18 Mei 2019.**

**Latar Belakang :** Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 163 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.N di Puskesmas Baumata periode 16 April sampai dengan 18 Mei 2019.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata, subjek studi kasus adalah Ny.Y.N dilaksanakan tanggal 16 April sampai dengan 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Selama masa kehamilan Ny.Y.N mengikuti anjuran yang diberikan, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi baru lahir berjalan dengan normal, konseling ber-KB ibu memilih menggunakan metode kontasepsi AKDR.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.N yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi AKDR.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

**Referensi :** Buku tahun 1998 – 2019

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	9
B. Konsep Dasar Persalinan .....	29
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	42
D. Konsep Dasar Masa Nifas .....	50
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	74
F. Standar Asuhan Kebidanan .....	81
G. Kewenangan Bidan .....	84
H. Kerangka Pikir .....	87
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	88
B. Lokasi Dan Waktu .....	88
C. Subjek Laporan Kasus .....	89
D. Instrumen Laporan Kasus .....	89
E. Teknik Pengumpulan Data .....	91
F. Keabsahan Penelitian .....	92
G. Etika Penelitian .....	92

<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Tinjauan Penelitian .....	94
B. Tinjauan Kasus .....	96
C. Pembahasan .....	138
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	153
B. Saran .....	154
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara .....	10
Tabel 2 Perbedaan Ciri-ciri Janin Hidup dan Mati.....	11
Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar .....	12
Tabel 4 Perbedaan Intrauterin dan Ekstrauterin .....	13
Tabel 5 Penambahan BB Selama Kehamilan.....	15
Tabel 6 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	16
Tabel 7 Menu Makanan Ibu Hamil.....	18
Tabel 8 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan .....	24
Tabel 9 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT .....	26
Tabel 10 Nilai Selaput Ketuban.....	36
Tabel 11 Jadwal Pemberian Imunisasi BBL .....	49
Tabel 12 Cara Pemberian Imunisasi .....	49
Tabel 13 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	53

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	86

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden Mengikuti KB

Lampiran 4 Buku KIA

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan

## DAFTAR SINGKATAN

- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKI : Angka Kematian Ibu
- ANC : *Antenatal Care*
- ASI : Air Susu Ibu
- BB : Berat Badan
- BAK : Buang Air Kecil
- BAB : Buang Air Besar
- BBL : Bayi Baru Lahir
- BCG : Bacille Calmette-Guerin
- BMR : *Basal Metabolism Rate*
- CPD : *Cephalo Pelvic Dispropotion*
- CM : Centi Meter
- DJJ : Denyut Jantung Janin
- DPT : Difteri, Pertusis, Tetanus
- DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi
- FSH : *Foliceal Stimulating Hormone*
- GPAAH :Gravida Para Abortus Anak Hidup
- Hb : Haemoglobin
- HB-0 : Hepatitis B 0
- HCG : *Hormone Corionic Gonadotropin*
- HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
- HR : *Heart Rate*
- IMT : Indeks Massa Tubuh
- IMD : Inisiasi Menyusu Dini
- IMS : Infeksi Menular Seksual
- K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan di fasilitas kesehatan
- K4 :Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan, yang

terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.

- KB : Keluarga Berencana
- KN : Kunjungan Neonatus
- KN1 : Kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam–48 jam setelah melahirkan
- KN2 : Kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan
- KN3 : Kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan
- KF3 : Kontak minimal 4 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan.
- KF : Kunjungan Nifas
- KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
- KEK : Kurang Energi Kronis
- KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
- LH : *Luteinizing Hormone*
- LILA : Lingkar Lengan Atas
- MAL : Metode Amenorhea Laktasi
- MDGs: *Millenium Development Goals*
- mmHg: Mili Meter Hidrogirum
- MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
- NTT : Nusa Tenggara Timur
- NKKBS : Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
- O<sub>2</sub> : Oksigen
- PAP : Pintu Atas Panggul
- PB : Panjang Badan
- PBP : Pintu Bawah Panggul
- PUS : Pasangan Usia Subur
- RISTI : Risiko Tinggi

SBR : Segmen Bawah Rahim  
SDGs : (*Sustainable Development Goals*)  
SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia  
SIPB : Surat Ijin Praktik Bidan  
TB : Tinggi Badan  
TBBJ : Tafsiran Berat BadanJ anin  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TP : Tafsiran Persalinan  
TT : Tetanus Toxoid  
UK : Usia Kehamilan  
USG : Ultrasonografi  
WBC : *White Blood Cells*  
WHO : *World Health Organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

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).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 163 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2017). Sedangkan di puskesmas Baumata angka kematian Ibu di puskesmas Baumata sebanyak 1 orang dan angka kematian Bayi berjumlah 3 orang (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Cara meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Profil kesehatan NTT, 2017).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum dan bidan) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada diutamakan pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4 (Profil kesehatan NTT, 2017).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali

kunjungan, dengan distribusi sekali pada trisemester pertama, sekali pada trisemester kedua dan dua kali (Profil kesehatan NTT, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2%, pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hami (K1) sebesar 69,3%, pada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hami (K1) sebesar 82%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 60% dan pada pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 88,5%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K1) dari tahun 2012 ke 2013, mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 dan mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015 dan 2016. Sedangkan target yang harus dicapai dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 100%, artinya cakupan K1 belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Tahun 2017 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hami (K4) sebesar 56,6% Pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hami (K4) sebesar 50,9%, pada tahun 2015 presentase cakupann kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 48,2%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hami (K4) sebesar 63,2%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 64,0% dan pada pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 67,0%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K4) dari tahun 2012 sampai Tahun 2015 mengalami peningkatan kembali pada tahun 2016. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Di Puskesmas Baumata jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018 (Januari-Desember) adalah 449 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1

sebanyak 316 ibu hamil (70,4%) dan K4 sebanyak 189 ibu hamil (42,1%) (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Di Puskesmas Baumata jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 430 orang ibu bersalin dan yang ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 430 orang (100%). (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29–42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014). Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di puskesmas Baumata Jumlah ibu nifas 429 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 429 (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2 hari

(KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di puskesmas Baumata pada tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup 283 dengan kunjungan neonatus 1x (KN1) 283 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 144 orang, 16 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga, program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3%, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9%, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1%, berarti pada tahun 2014–2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun tetapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Di Puskesmas Baumata, pada tahun 2018 cakupan KB aktif sebesar 91,2% (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik

untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.N di Puskesmas Baumata periode 16 April s/d 18 Mei 2019.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny.Y.N G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 35 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Baumata periode 16 April s/d 18 Mei 2019?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Menerapkan dan mengembangkan pola pikir secara ilmiah ke dalam proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.N. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 35 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Baumata Periode 16 April sampai dengan 18 Mei 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.Y.N. di Puskesmas Baumata, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny.Y.N. meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada Ny.Y.N. meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny.Y.N. meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada Ny.Y.N. meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.Y.N. meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- f. Melaksanakan perencanaan pada Ny.Y.N. meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- g. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y.N. meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- h. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Teoritis

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

##### 2. Aplikatif

###### a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

###### b. Bagi Puskesmas Baumata

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Baumata agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

###### c. Profesi Bidan

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

d. Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sama dilakukan oleh M. D. S. Tahun 2016 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y.N Umur 22 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Hamil 35 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas Baumata". Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP dan Alviana Claudia Sagi yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu Y.N. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode dokumentasi 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Konsep Dasar Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan

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

##### 2. Tanda–Tanda Kehamilan

###### a. Hamil atau tidak

Pertanyaan ini untuk menjawabnya kita harus mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan :

###### 1) Tanda-Tanda Pasti

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) tanda–tanda pasti kehamilan yaitu:

###### a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17–18 pada orang gemuk, lebih lembut. Dengan stetoskope *ultrasonic* (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16–20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16–18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir (Pantikawati dan Saryono, 2012).

b) Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Pantikawati dan Saryono, 2012).

c) Palpasi

Palpasi yang harus ditentukan adalah *outline* janin, biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu 24 (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

b. Primi (Nulipara) atau Multigravida (Multipara)

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

Tabel 1 Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

No.	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak striae
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada striae
5.	Labia mayora nampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa tempat	Kurungkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol

8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomy
10.	Pembukaan serviks : a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	a. Mendatar sambil membuka hampir sekaligus b. 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak terfiks pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan hampir selalu dengan episiotomy	Tidak

Sumber : (Walyani, 2015).

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat diukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis* (Prawirohardjo, 2009).

d. Janin hidup atau mati

Menegakkan diagnosis janin dalam keadaan hidup atau mati, ada beberapa hal yang dapat kita jadikan sebagai dasar, seperti dalam tabel berikut ini (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2 Perbedaan Janin Hidup dan Janin Mati

No.	Janin Hidup	Janin Mati
1.	DJJ terdengar	DJJ tidak terdengar
2.	Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU	Rahim tidak membesar/TFU menurun
3.	Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin	Palpasi tidak jelas

4.	Ibu merasakan gerakan janin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tidak merasakan gerakan janin</li> <li>b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda Spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin</li> <li>c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati</li> </ul>
----	-----------------------------	---

e. Janin Tunggal atau Kembar

Selain kesejahteraan janin, banyaknya janin dalam uterus juga harus dipastikan agar dapat diprediksi gambaran persalinan yang akan dilalui (Sulistyawati, 2009).

Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal dan Kembar

No.	Janin Tunggal	Janin Kembar
1.	Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan
2.	Palpasi : teraba 2 bagian besar (kepala dan bokong)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Teraba 3 bagian besar (kepala dan bokong)</li> <li>b. Meraba dua bagian besar berdampingan</li> </ul>
3.	Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri)	Meraba banyak bagian kecil
4.	Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih
5.	Rontgen hanya tampak satu kerangka janin	Rontgen tampak dua kerangka janin

Sumber : (Sulistyawati, 2009).

f. Intra Uterin atau Ekstra Uterin

Kepastian janin berada diluar atau didalam uteri sangat diperlukan dan hal ini berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan karena menyangkut kondisi kegawatdaruratan. Diagnosis ini sebenarnya sangat mudah untuk ditegakkan, namun tidak ada salahnya jika kembali kita cermati perbedaannya seperti dalam tabel berikut ini (Sulistyawati, 2009).

Tabel 4 Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri

No.	Intrauteri	Ekstrauteri
1.	Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
2.	Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
3.	Ada kemajuan persalinan : a. Pembukaan b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan; c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber : (Sulistiyawati, 2009).

### 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Klasifikasi usia kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 sampai 28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

### 4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

#### a. Perubahan Fisiologi

##### 1) Rahim atau uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Sofian, 2012).

##### 2) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa,

mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. (Romauli, 2011).

### 3) Serviks uteri

Serviks uteri pada saat kehamilan aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) (Romauli, 2011).

### 4) Sistem payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat pada trimester III. Warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer ada kehamilan 32 minggu. Cairan ini disebut kolostrom (Romauli, 2011).

### 5) Kulit

Terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hyperpigmentasi dapat terjadi diwajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Sofian, 2012).

### 6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inferior (Sofian, 2012).

### 7) Sistem pernafasan

Ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu (Sofian, 2012).

### 8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat (Romauli, 2011).

9) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok (Romauli, 2011).

10) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III (Sofian, 2012).

11) Sistem perkemihan

Kepala janin mulai turun ke PAP (pintu atas panggul) keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. (Romauli, 2011).

12) Pertambahan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada ibu hamil tidaklah sama hal ini tergantung dari Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil angka IMT diperoleh dari membagi berat badan dalam satu kilogram dengan tinggi tubuh dalam meter kuadrat. Normal kenaikan berat badan sampai akhir akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 5 Penambahan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama TM 2 & 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Normal (IMT18,5-22,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/mgg

Sumber (Proverawati, 2009)

Trimester III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke 20 sebanyak 25 gram dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram

b. Perubahan Psikologi

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, menurut Roumali (2011) perubahan psikologis trimester III ialah rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif), libido menurun.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III ialah:

a. Nutrisi

Tabel 6 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : (Walyani, 2015).

b. Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang

meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c. Protein

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

d. Lemak

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

e. Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, vitamin B1 dan B2 sebagai penghasil energi, vitamin B12 membantu kelancaran pembentuk sel darah merah, vitamin C membantu meningkatkan absorbs zat besi, vitamin D membantu absorbs kalsium.

f. Mineral

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

tambahan suplemen mineral, susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 7 Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber : (Kemenkes, 2012)

#### g. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan: latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

#### h. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi,

karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi dan untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia.

i. Pakaian

Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu.

j. Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat pada kehamilan trimester III.

k. Mobilisasi

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

l. Body mekanik

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

m. Exercise

Tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut: mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

n. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti sering abortus dan kelahiran premature. Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri apabila ketuban sudah pecah.

o. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi 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 kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm$  sekitar 8 jam, tidur siang  $\pm$  1 jam (Walyani, 2015).

## 6. Ketidaknyamanan Selama Hamil Pada Trimester III

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan kehamilan trimester III ialah:

### a. Leukore (keputihan)

Leukore merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan: memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam secara rutin.

### b. Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

### c. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot.

### d. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah: teknik relaksasi, memassase

leher dan otot bahu, penggunaan kompres air panas/es pada leher, istirahat, mandi air hangat.

#### 7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

##### a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).

##### b. Sakit Kepala Yang Hebat dan Menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2010).

##### c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012)

##### d. Bengkak Diwajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Hani, dkk, 2010).

g. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010).

8. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia

(hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

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

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 8 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

UK (Minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : (Nugroho, 2014).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih

dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Palpasi Leopold Menurut Romauli (2011):

1) Leopold I

Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Leopold II bertujuan untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian terkecil janin.

3) Leopold III

Leopold III bertujuan untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Leopold IV bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu "fetalmovement" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu.

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

Tabel 9 Selang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2014).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan

sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) Tes laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu : pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan penyakit menular.

i) Tata laksana kasus (T9)

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

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat, perilaku hidup sehat dan bersih, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular.

9. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0- <14 minggu).
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0-< 28 minggu).

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga ( $0 \geq 36$  minggu).

Interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3 minggu sekali sampai minggu ke-36 dan sesudahnya setiap minggu (Walyani, 2015).

#### 10. Siklus Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodic dan siklik uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Panjang siklus haid yang normal ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi terhadap wanita yang sama siklus haidnya tidak sama.

Siklus menstruasi terdiri dari 4 fase yaitu:

##### a. Fase Menstruasi

Fase menstruasi ini terjadi jika ovum tidak dibuahi sperma sehingga korpus luteum menghentikan hormone estrogen dan progesterone.

Turunnya kadar estrogen dan progesterone menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium yang disertai robek dan luruhnya endometrium sehingga terjadi perdarahan. Fase menstruasi berlangsung kurang lebih 5 hari. Darah yang keluar saat menstruasi berkisar antara 50-150 ml.

##### b. Fase Pra ovulasi

Fase praovulasi disebut juga dengan fase poliferasi, membentuk kembali dinding rahim.

##### c. Fase ovulasi

Jika siklus menstruasi perempuan 28 hari maka ovulasi terjadi dihari ke 14.

##### d. Fase Pasca Ovulasi

Fase ini berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda fase

pasca ovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

### 2. Sebab–Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut:

#### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

#### b. Teori Oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi Braxton hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Bertambahnya usia kehamilan akan semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan (Marmi, 2012).

d. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

e. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili chorealis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

f. Teori Progstalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010).

3. Jenis-Jenis Persalinan

a) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan yang dilakukan dengan dengan yang mana meletakkan kepala belakang atau ubun-ubun kecil dan saat awal hingga akhir hanya menggunakan jalan lahir ke dunia.

b) Persalinan Bantuan

Persalinan ini yang bisa membantu persalinan dengan menggunakan alat (Vakum dan Forsep).

c) Persalinan Caesar

Proses persalinan ini menggunakan metode persalinan Caesar yang mana adalah banyak ibu hamil dengan dalam kondisi yang terlalu parah.

4. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2011).

b. *His* (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot–otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut his pendahuluan adalah his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*, his pembukaan adalah his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri, his pengeluaran adalah his yang sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan

dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. *Passenger*

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

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu), Kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

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

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting karena plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan

kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

e. Psikis

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

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

5. Tahap–Tahap Persalinan

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira–kira 13 jam dan *multigravida* kira–kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif.

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam sedangkan fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam, dan ase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

1) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah:

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari

(rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O”. Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala diatas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran didalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20–40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Marmi, 2012).

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keterauran denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

(b) Warna dan Selaput Ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah jalurr DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini :

Tabel 10. Nilai Selaput Ketuban Dengan Menggunakan Lambang-Lambang Berikut

U	:	Selaput ketuban masih utuh.
J	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
M	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
D	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
K	:	Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Marmi, 2012).

(d) Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

a. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

a) Pendampingan Keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orangtua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b) Libatkan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

c) KIE Proses Persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum

jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

d) Dukungan Psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

e) Membantu Ibu Memilih Posisi

- (1) Posisi jongkok atau berdiri
- (2) Setengah duduk
- (3) Posisi berbaring miring ke kiri
- (4) Posisi duduk
- (5) Posisi merangkak

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran, dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *asfiksia* (Marmi, 2012).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

b. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak

diatas pusat. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5–10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim (Menurut Lailiyana, dkk, 2011).

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda–tanda dibawah ini:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas kebawah segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

## 2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu:

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

## c. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Rata–rata banyaknya perdarahan dalam batas normal adalah 250cc, biasanya 100–300cc. Jika persalinan lebih dari 500cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

## 6. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- c. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- d. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- e. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

## 7. Tanda–Tanda Persalinan

- a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat

### 1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk, 2011).

### 2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada

perubahan pada serviks atau tidak ada tanda–tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda–Tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

2) Pengeluaran Lendir Darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan Serviks

Akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing–masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran Cairan Ketuban

Beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan penegeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

## 8. Cara Menghitung Cumlah Perdarahan

Menurut Ilmah (2015), pembalut standar mampu menyerap 100ml darah, nirbeken mampu menampung 500ml, 1000ml, dan 1500ml darah, *underpad* dengan ukuran 75 cm x 57 cm, mampu menampung 250ml darah, kasa standart ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350ml darah.

## C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

### 2. Penampilan Fisik / Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri-ciri bayi baru lahir adalah berat badan 2500–4000 gram, panjang badan lahir 48–52 cm, lingkaran dada 30–38 cm, lingkaran kepala 33–35 cm, denyut jantung 120–140 denyut/menit, pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat lagi, kuku agak panjang dan lunak, genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun pada anak laki-laki, Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Fisiologi / Adaptasi BBL

#### a. Adaptasi fisik

##### 1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan

tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

## 2) Rangsangan Untuk Gerakan Pernapasan

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

## 3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

## 4) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan (Asrinah, dkk, 2010).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan (Asrinah, dkk, 2010).

#### 5) Perubahan Pada System Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi yaitu luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

#### 6) Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan

*osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

#### 7) Perubahan Pada Sistem GI

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

#### 8) Perubahan Pada Sistem Imunitas

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

#### 9) Perubahan Pada Sistem Integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

#### 10) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa.

11) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai.

12) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler (Refleks–Refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

a) Refleks *Glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

b) Refleks Hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dibagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusui (Wahyuni, 2011).

c) Refleks *Rooting* (Mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Ini dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi

akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

d) Refleksi Genggam (*Grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

e) Refleksi *Babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki, maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

f) Refleksi Moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

g) Refleksi Melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2011).

#### 4. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena sangat rentan terhadap infeksi.

b. Penilaian Segera Setelah Lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 3) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Membebaskan Jalan Nafas

d. Merawat Tali Pusat

e. Inisiasi Menyusu Dini

f. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72 jam. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

- g. Memberikan obat tetes atau salep mata

Pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir (Marmi, 2012).

- h. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 11 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS
Sumber : (Buku KIA, 2010)		

Tabel 12 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas ( <i>insertion musculus deltoideus</i> )	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 minggu	2-11 bulan

Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11

Sumber: (Dewi, 2011)

#### 5. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu:

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

#### D. Konsep Dasar Masa Nifas

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih, dkk, 2016).

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batasan waktunya, bahkan dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari (Asih, dkk, 2016).

## 2. Tujuan Masa Nifas

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

- a. Memulihkan kesehatan klien
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologisnya.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian air susu ibu (ASI).
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

## 3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Menurut Asih (2016), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas, antara lain:

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

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda–tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
  - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - h. Memberikan asuhan secara professional.
4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

- a. Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0–24 jam  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Sering terdapat banyak masalah pada masa ini, misalnya perdarahan karena atonia uteri.
- b. Periode pasca salin awal (*early postpartum*) 24 jam–1 minggu  
Tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik pada periode ini.
- c. Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu–6 minggu  
Tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB pada periode ini.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (Walyani dan Endang, 2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu:

- a. Kunjungan pertama pertama 6-8 jam *postpartum*
- b. Kunjungan kedua 6 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- d. Kunjungan keempat 6 minggu hari *post partum*.

Tabel 13

## Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
3	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
4	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

#### 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu:

##### a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat

diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Haematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Keadaan dimana tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4–5 minggu *post partum*.

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Anggraini, 2010).

b) Proses involusi uterus

Tabel 7 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

### a) Lochea rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.

### b) Lochea sanguinolenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, pada hari ke 3–7 *post partum*.

### c) Lochea serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7–14 *postpartum*.

### d) Lochea alba

Cairan putih, setelah 2 minggu.

### e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan

### f) Locheastassis

## 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

## 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 5) Perineum

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

#### 6) Payudara

#### d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan.

#### e. Sistem Gastrointestinal

Seringkali diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

#### f. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke-3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### g. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4–8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### h. Sistem Integumen

1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

## 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

### a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Selama periode ini kecemasan wanita dapat menambah pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Ambarwati dan Wulandari, 2010):

#### a) Fase Taking In

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

#### b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Fase taking hold ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat

bayi. selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase Letting Go

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

b. Post Partum Blues

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues seperti cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut, minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

c. Post Partum Psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan Duka Cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a. Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian.

c. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut, dan dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa  $\pm 700$  kalori pada 6 bulan pertama kemudian  $\pm 500$  kalori bulan selanjutnya.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring kekanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi

tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. 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. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga

secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

f. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari karena melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sedia kala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

10. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

*Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). *Bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment* yaitu perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya, *Bounding* (keterikatan), *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding attachment* sebagai berikut:

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orangtua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini

berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*).

g) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua dan anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia, ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi dan perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah yaitu:

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.
- c) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

*Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orangtua mereka.
- c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orangtua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.

3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orangtua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membuat anak-anak mampu berkerja sama daripada bersaing antara satu sama lain.

- c) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.

## 11. Proses Laktasi dan Menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### 1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

#### a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara.

#### b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Dibawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias  $1/3-1/2$  dari payudara.

c) *Papilla* atau puting

*Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara dan terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011):

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

1) Bagi bayi

Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi, mengandung zat protektif, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, menyebabkan pertumbuhan yang baik, mengurangi kejadian karies dentis dan mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

d. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
  - 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
  - 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
  - 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
  - 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
  - 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- e. ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

## 12. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

### a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

### b. Masalah payudara

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

#### 1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat, bra yang terlalu ketat, putting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, dan anemia.

Penanganannya yaitu payudara dikompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic, bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya yaitu sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganannya yaitu teknik menyusui yang benar yaitu kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, tetap menyusui bayi, mulai menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika dan rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan karena trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penatalaksanaannya yaitu cari penyebab susu lecet, bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu, menyusui lebih sering 8–12 kali dalam 24 jam, posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, menggunakan BH yang menyangga, bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan dan saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 4) Saluran susu tersumbat

Penyebabnya yaitu air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan, adanya penekanan saluran air susu dari luar, dan pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejalanya yaitu pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganannya yaitu payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, menyusui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara dan posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### c. *Hematoma*

*Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat disepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh *diligasi* (diikat). (Ramona dan Patricia, 2013).

#### d. Haemoragia postpartum

Pendarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

e. *Subinvolusi*

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi didalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. (Ramona dan Patricia 2013).

f. *Trombofilitis*

*Trombofilitis* terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

h. *Inversio uteri*

*Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*.

Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik* (Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Minggu–minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit (Nugroho, dkk, 2014).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan usaha suami–istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani, 2015).

2. Tujuan KB

- a. Tujuan umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

b. Tujuan khusus : meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani, 2015).

3. Pola Perencanaan KB

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia dibawah 20 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom, pantang berkala	Usia 20-35 tahun Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, implant dan suntikan	Usia 35 tahun ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) disusuli AKDR dan Implant

4. KB Pasca Persalinan, meliputi:

a. AKDR

1) Pengertian

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

2) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu:

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

- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat didalam tuba falopi.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut:

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

### 4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.

- d) Saat haid lebih sakit.
  - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
  - f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
  - g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
  - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 5) Efek Samping

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

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

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

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.

- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ gr\%}$ ), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) 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. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

2) Keuntungan

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

### 3) Kerugian

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.

### c. KB Pasca Salin

#### 1) Pengertian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu:

- a) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- b) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- c) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
- d) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya (Mulyani dan Rinawati, 2013).

#### 2) Jenis-Jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

a) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Mulyani dan Rinawati, 2013).

b) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL (Mulyani dan Rinawati, 2013).

## F. Standar Asuhan Kebidanan

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

### 1. Standar 1 : Pengkajian

#### a. Pernyataan standar

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

#### b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### 2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

#### a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

#### b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### 3. Standar 3 : Perencanaan

#### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial / budaya / klien/ keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Implementasi

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

9) Melakukan tindakan sesuai standar.

10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanana

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan

antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

#### G. Kewenangan Bidan

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

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

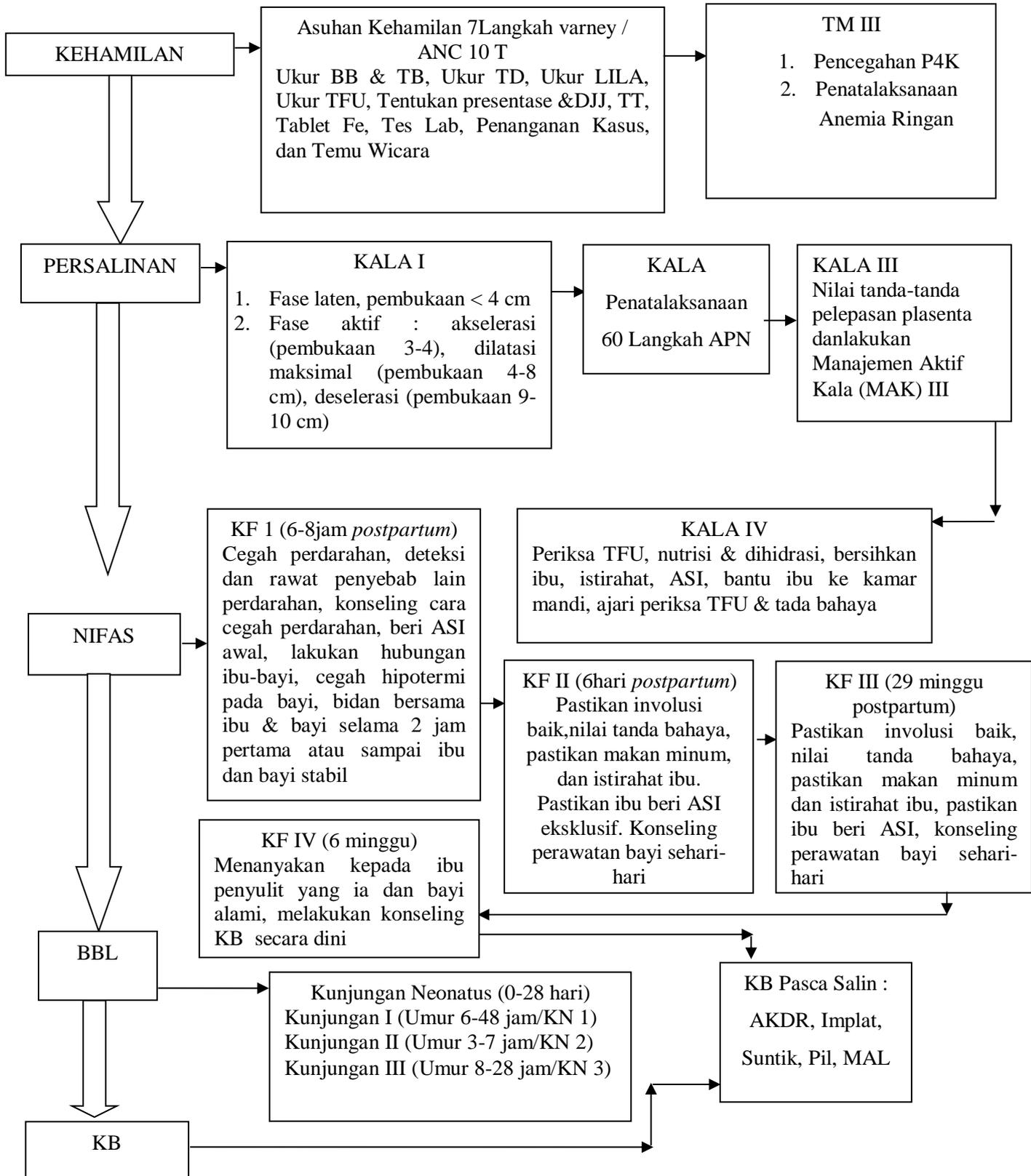
Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

    - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
    - 2) Pelayanan kesehatan anak dan
    - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
  - c. Pada pasal 10, yang berbunyi:
    - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
    - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
    - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
    - c) Pelayanan persalinan normal.
    - d) Pelayanan ibu nifas normal.
    - e) Pelayanan ibu menyusui dan
    - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
  - 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
    - a) Episiotomi.
    - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
    - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
    - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
    - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
    - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
    - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
    - h) Penyuluhan dan konseling.
    - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
    - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
    - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi:
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah.
  - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:

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

## H. Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

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

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

Lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau puskesmas (Notoadmojo, 2010). Tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang.

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

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 16 April s/d 18 Mei 2019.

### C. Subyek Laporan Kasus

Penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah Ibu hamil trimester III.

### D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut:

#### 1. Observasi

- a. Persiapan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, funduskop, *metline* (pita senti), pita lila, *refleks patella*, timbangan, alat pengukur Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5% dan aquades, sarung tangan, lanset dan format penapisan awal ibu bersalin.
- b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin yaitu baki instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya), heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya), tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 iu, salap mata oxythetracylins 1%), betadine, penghisap lendir deealy, larutan sanitaser 1 botol, korentang, air DTT, kapas DTT, underpad, 3 tempat berisikan (larutan chlorin 0.5%, air sabun dan

air bersih), tempat sampah benda tajam, tempat plasenta, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth), cairan infus RL, infus set dan abocate dan pakaian ibu dan bayi.

c. Persiapan alat untuk pemeriksaan ibu nifas yaitu tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan yang ada jarum detik, buku catatan dan alat tulis, kapas DTT dalam kom, handscoone, larutan klorin 0,5%, air bersih dalam baskom, kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Persiapan alat untuk pemeriksaan bayi baru lahir yaitu selimut bayi, pakaian bayi, timbangan bayi, alas dab baki, bengkok, baki instrumen, stetoskop, handscoon 1 pasang, midline, kom berisi kapas DTT, thermometer, jam tangan, baskom berisi klorin 0,5%, dan lampu sorot.

e. Alat bantu untuk melakukan konseling KB yaitu ABPK (lembar balik) dan leaflet.

f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan haemoglobin dengan menggunakan hb sachli yaitu tabung reaksi (3 tabung), pipet 2, manset, handscoon, larutan hcl, *aquades*, tempat berisi air bersih, tempat air sabun dan larutan chlorin 0,5%.

## 2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Format asuhan kebidanan pada ibu nifas, Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, KMS dan Balpoint.

## 3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

## E. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

#### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan haemoglobin).

#### b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

### 2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Baumata) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu,

Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

#### F. Keabsahan Penelitian

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

##### 1. Observasi

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

##### 2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan bidan.

##### 3. Studi Dokumentasi

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

#### G. Etika Penelitian

Melaksanakan laporan kasus ini, peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

##### 1. Hak Untuk *Self Determination*

Memberikan otonomi kepada subykr penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

##### 2. Hak *Privacy* dan Martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Hak ini pula yang akan memberikan informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak Terhadap *Anonymity* dan *Confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak Untuk Mendapatkan Penanganan Yang Adil

Setiap orang dalam melakukan penelitian diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak Terhadap Perlindungan dari Ketidaknyamanan atau Kerugian

Adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Penelitian**

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baumata rawat jalan khususnya poli KIA dan juga di rumah pasien Ny. Y.N. yang beralamat di RT.01/RW.02 Desa Oeltuah terletak di Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang.

Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 desa yang terdiri dari desa Baumata Pusat, Baumata Utara, Baumata Barat, Oeltua, Kuaklalo, Oeletsala, dan desa Bokong, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 107,42 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Data-data ketenagaan Puskesmas Bumata sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup yang berdomisili di Kecamatan Taebenu pada Januari 2019 berjumlah 15.025 jiwa dan jumlah KK 3.415 (data dari Profil Puskesmas Baumata).

Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin di Kabupaten Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 desa. Ketersediaan tenaga di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yakni dokter umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 18 orang dengan berpendidikan D-1 4 orang, D-III 11 orang, DIV 3 orang, jumlah perawat 9 orang dengan

berpendidikan SPK 4 orang, D-III 4 orang, S1 1 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, tenaga analis 1 orang, perawat gigi 3 orang berpendidikan SPRG 2 orang, administrasi umum 3 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Baumata sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Baumata juga merupakan salah satu lahan praktik klinik bagi mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa–mahasiswa lain dari institusi yang ada di Kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. Y.N UMUR 22 TAHUN  
G1P1P0VA0AH1 HAMIL 35 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP  
INTRAUTERIN LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK  
DI PUSKESMAS BAUMATA**

I. Pengumpulan Data Dasar

Tanggal Masuk : 16-04-2019 Pukul: 10.00 WITA  
Tanggal Pengkajian : 16-04-2019 Pukul: 10.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Baumata  
Oleh : Alviana Claudia Sagi  
NIM : PO. 530324016 751

A. Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama ibu : Ny. Y.N	Nama Suami : TN. F.L
Umur : 22 Tahun	Umur : 26 tahun
Suku/bangsa:Timor/Indonesia	Suku/bangsa: Timor/Indonesia
Agama : Protestan	Agama : Protestan
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Telepon : -	Telepon : 081339035823
Alamat Rumah: Oeltuah RT 01/RW 02	Alamat Rumah: Oeltuah RT 01/RW 02

2. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya dan ini kunjungan yang ketiga.
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari.

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali dapat haid pada umur 13 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28-30 hari, ibu ganti pembalut 2-3x/ hari, lama haid 3-4 hari, ibu haid teratur, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat cair.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir pada tanggal 13 Juli tahun 2015, ibu melahirkan di Klinik Bersalin Puskesmas Baumata dan ditolong oleh bidan, anak lahir hidup, berjenis kelamin laki-laki dan berat badan lahir 2900 gram. Anak pertama sekarang berusia 4 tahun dan dalam keadaan sehat.

6. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 10-08-2018

b. ANC

1) Trimester I ibu melakukan ANC 1 kali di Pustu

Keluhan : Ibu mengatakan mual muntah

Terapi : B6 dan Antasida

Nasihat : Hindari makanan yang merangsang mual seperti makanan yang berminyak dan berlemak, makan sedikit tapi sering., istirahat cukup, segera ke puskesmas jika terjadi tanda bahaya kehamilan.

2) Trimester II ibu melakukan ANC 3 kali di puskesmas

Keluhan : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Terapi : SF 30 tablet, Vitamin C 30 tablet dan Kalk 30 tablet

Nasihat : Minum obat teratur Kalk 1x1 di pagi hari dan tablet tambah darah 1x1 dimalam hari bersama dengan Vit C, minum dengan air putih, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, segera ke puskesmas jika terjadi tanda bahaya kehamilan

3) Trimester III ibu melakukan ANC 2 kali di Puskesmas dan Posyandu

Keluhan : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Terapi : SF 30 tablet, Kalk 30 tablet, Vitamin C 30 tablet

Nasihat : Minum obat teratur Kalk 1x1 diminum pagi hari dan tablet tambah darah serta Vit C 2x1 diminum bersamaan dimalam hari sebelum tidur, segera ke Puskesmas jika terjadi tanda bahaya kehamilan, istirahat cukup, makan bergizi

c. Pergerakan anak : Ibu mengatakan dalam sehari janinnya bergerak 10-11 kali dan sering menendang pada perut bagian kiri.

d. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT.

#### 7. Riwayat Kontrasepsi

a) Metode yang pernah digunakan: ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

b) Lama pemakaian: ibu mengatakan menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan selama 1 tahun.

c) Alasan berhenti: ibu mengatakan berhenti menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan karena efek samping yang ditimbulkan yaitu gangguan menstruasi atau haid dan sering mengalami sakit kepala.

d) Keluhan: ibu mengatakan ada keluhan selama menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu gangguan menstruasi atau haid dan sering mengalami sakit kepala.

#### 8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari Selama Hamil

Nutrisi	Ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih dengan 6-7 gelas sehari dan kadang-kadang susu, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol
Eliminasi	Ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari konsistensi cair warna jernih
Istirahat/tidur	Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat mala 6-7 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil
Seksualitas	Tidak ditanyakan
Kebersihan diri	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab
Aktifitas	Ibu mengatakan selama hamil melakukan pekerjaan seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain, dan dibantu oleh keluarga (suami dan anak).

#### 9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di operasi, tidak pernah di transfusi darah, tidak ada alergi obat, tidak pernah di rawat di rumah sakit

selama hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes mellitus, hepatitis B dan C, malaria, IMS, dan epilepsi.

#### 10. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu serta keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

#### 11. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah selama 2 tahun saat umur ibu 20 tahun dengan suami umur 24 tahun.

### B. Obyektif

1) TP : 17 – 05 - 2019

2) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

3) Tanda - tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 20 x/Menit

Nadi : 81 x/Menit

Suhu : 36,6 °C

4) Berat Badan sebelum Hamil : 48 kg

5) Berat Badan Saat hamil (sekarang) : 56 kg

6) LILA : 23,6 cm

7) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

(a) Muka : Tidak oedema dan tidak ada kloasma gravidarum

(b) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sklera putih

(2) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip

(3) Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik

(4) Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries

- (5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
- (6) Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
- (7) Payudara : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- (8) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong
- (9) Pemeriksaan Kebidanan
- (a) Palpasi Uterus
- |             |  |
|-------------|--|
| Leopold I   | Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah processus xipoides dan pada fundus teraba bokong  |
| Leopold II  | Abdomen bagian kiri ibu teraba datar dan keras memanjang seperti papan yaitu punggung, abdomen bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas |
| Leopold III | Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala belum masuk PAP   |
- (b) TFU Mc Donald : 32 cm
- (c) Tafsiran Berat Janin : 3255 gram
- (d) Denyut Jantung Janin
- |           |              |
|-----------|--------------|
| Frekuensi | : 146x/menit |
| Irama     | : Teratur    |
- (10) Ekstremitas : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, kuku pendek dan bersih
- (11) Refleks patella : ka/ki +/+
- (12) Pemeriksaan Penunjang : Haemoglobin: 11 gram%

## II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny.Y.N, umur 22 tahun, G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> Usia Kehamilan 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	Data Subyektif : Ibu mengatakan sekarang ia berusia 22 tahun, hamil anak kedua, pernah melahirkan anak satu kali, tidak pernah keguguran, anak hidup satu orang, HPHT tanggal 10-08-2018, merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kiri sebanyak 10-11 kali sehari, ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah, Ibu mengatakan kadang-kadang merasa cepat lelah jika bekerja. Data Obyektif : 1. Tanggal periksa 16 April 2019 2. TP 17 Mei 2019 Mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 2 jari dibawah px, teraba satu bagian besar bagian janin, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu pada bagian kiri perut ibu, bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP . 3. Pemeriksaan diagnostik Hb : 11 gr%
Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan	Data Subyektif : Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari.
Kebutuhan :	Komunikasi, informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

## III. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Tidak Ada

## IV. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Tidak Ada

## V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

### 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

### 2. Anjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup.

R/ Penambahan berat badan dan pertumbuhan janin semua memperberat perasaan lelah, khususnya pada multipara.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang  
R/ Selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.
4. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu  
R/ Membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan.
5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda - tanda persalinan  
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.
6. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan  
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan.
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya  
R/ Memantau keadaan ibu dan janin.
8. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
R/ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

#### VI. Melaksanakan Perencanaan

Tanggal : 16-04-2019

Jam : 10.10 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 81x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,6°C, BB : 41 kg, DJJ janinnya normal, berdasarkan pemeriksaan lab Hb 11%, dan kondisi ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam

hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari - jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas.
7. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 16-05-2019 jika ibu belum melahirkan, dipuskesmas Baumata dengan membawa buku KIA.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

## VII. Evaluasi

1. Ibu menjadi tahu dan mengerti dengan penjelasann yang diberikan.
2. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup.
3. Ibu menjadi tahu dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi makanan sayur-sayuran serta buah-buahan.
4. Ibu mau mengikuti anjuran mengatasi ketidaknyaman sering kencing.
5. Ibu menjadi tahu dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.
6. Ibu bersedia segera ke puskesmas jika terjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan.
7. Ibu menjadi tahu dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan.

8. Ibu mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan.
9. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah I (Kehamilan)**

Hari/Tanggal : Senin 22 April 2019  
 Jam : 13.00 WITA  
 Tempat : Rumah Ny.Y.N  
 Oleh : Alviana Claudia Sagi

Subyektif

- a. Ibu mengatakan masih sering kencing dan masih cepat lelah.
- b. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali.
- c. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin 11 kali.
- d. Ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur marungge, dan ikan.
- e. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 tablet sulfat ferrous dan vitamin c pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih.

Obyektif

Tanda-tanda Vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,6 °C.

Inspeksi

Wajah : tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

Analisa Data

Ny.Y.N umur 22 tahun G2P1A0AH1, Hamil 36 minggu  
 3 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala  
 Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 April 2019      Jam : 13.00 Wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 36 minggu 3 hari atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, dan pasien mengalami kurang darah atau anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.

Pasien mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali yang disampaikan.

- b. Memotivasi ibu agar segera ke Puskesmas jika terjadi tanda–tanda persalinan.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- c. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari–jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas.

Ibu mengerti dan bersedia segera ke puskesmas jika terjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan.

- d. Mengingatkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 16-05-2019 jika ibu belum melahirkan di puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA.

Ibu bersedia unuk datang kembali tanggal 16-05-2019 untuk memeriksakan kehamilan.

## Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah II (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019  
Jam : 12.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny. Y.N  
Oleh : Alviana Claudia Sagi

Subyektif

- Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sifatnya hilang muncul sebanyak 2 kali dalam 10 menit lamanya 10-15 detik.
- Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali.
- Ibu mengatakan ibu merasakan gerakan janin 12 kali.
- Ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu tempe serta bubur kacang ijo.
- Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 2 tablet sulfat ferrous dan vitamin c pada malam hari dan minum dengan air putih.

Obyektif

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 130/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu : 36,6 °C.

Inspeksi

Wajah : tidak oedema, konjungtiva agak pucat, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

Analisa Data

Ny. Y.N umur 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Hamil 38 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Intrauterin Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 03 Mei 2019      Jam : 16.00 Wita

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 130/80 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38 minggu atau cukup bulan, letak bayi normal/

letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan ibu dalam keadaan baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali yang disampaikan.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah adalah normal karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mampu mengulangi 2 dari tanda-tanda persalinan tersebut dan bersedia segera ke Puskesmas jika terjadi tanda-tanda persalinan.

- d. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Puskesmas

- e. Mengajukan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 16-05-2019 jika ibu belum melahirkan di Puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA. Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 16-05-2019 untuk memeriksakan kehamilan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.Y.N USIA  
KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP  
INTRAUTERIN LETAK KEPALA KEADAAN JALAN LAHIR  
BAIK KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK  
DENGAN KALA I FASE AKTIF  
DI PUSKESMAS BAUMATA**

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 08 Mei 2019  
Jam : 07.00 WITA  
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata  
Oleh : Alviana Claudia Sagi

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang jam dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 02.00 WITA pada tanggal 08 Mei 2019.

B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak meringis kesakitan

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 21 x/menit Nadi : 88x/menit

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xyphoideus*, teraba bokong di fundus

Leopold II Punggung kiri, teraba bagian kecil janin disebelah kanan

Leopold III Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV Konvergen, penurunan kepala 4/5

4. TFU Dengan MC. Donald : 33 cm
5. Tafsiran berat janin : 3410 gram
6. Auskultasi : DJJ 146x/menit, teratur, punctum maximum: terdengar jelas disatu tempat pada bagian kanan.

7. Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina	Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises
Keadaan portio	Portio tipis lunak
Pembukaan	4 cm
Kantong ketuban	Utuh
Presentasi	Puncak kepala
Denominator	Ubun-ubun kecil kanan depan
Hodge	III/IV
Molase	Teraba sutura terlepas (tidak ada molase)

C. Analisa Data

Ny.Y.N umur 22 tahun, G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>I</sub>, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

D. Penatalaksanaan

**Catatan Perkembangan Persalinan Kala I**

Tanggal : 08 Mei 2019 Pukul : 07.15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 120/80 mmHg, nadi: 88x/menit, pernapasan: 21x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 4 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 146 x/menit

Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, pernapasan: 21x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 4 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 146x/menit.

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

Ibu mau minum saat tidak ada kontraksi.

3. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipas ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipas dan dipijat.

4. Memantau keadaan ibu dan janin menggunakan partograf dan mencatat kemajuan persalinan pada ibu yaitu his setiap 30 menit, penurunan kepala dan pembukaan serviks setiap 4 jam.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan :

a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi :

Klem tali pusat 2 buah

Gunting tali pusat 1 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocher 1 buah

*Handscoon* 2 pasang

Kasa secukupnya

Tempat berisi obat :

Oxytocin 2 ampul (10 IU)

Lidokain 1 ampul (1%)

Jarum suntik 3 cc dan 5 cc

Vitamin K/NEO K 1 ampul

Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi : Kateter

b. Saff II

*Heacting Set:*

Nealfooder 1 buah

Gunting benang I buah

*Catgut* benang 1 buah

*Catgut* cromik ukuran 0,3

*Handscoon* 1 pasang

Kasa secukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air klorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*)

Alat resusitasi

6. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Jam : 07.00 WITA		
His	:	3x dalam 10 menit dengan durasinya 25 – 30 detik
DJJ	:	146 x/menit
Nadi	:	88 x/menit
Jam : 07.30 WITA		
His	:	3x dalam 10 menit dengan durasinya 25 – 30 detik
DJJ	:	149 x/menit
Nadi	:	83 x/menit

Jam : 08.00 WITA		
His	:	3x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35 detik
DJJ	:	149 x/menit
Nadi	:	81 x/menit
Jam : 08.30 WITA		
His	:	3x dalam 10 menit lamanya 35 - 40 detik
DJJ	:	150 x/menit
Nadi	:	84 x/menit
Jam : 09.00 WITA		
His	:	3x dalam 10 menit lamanya 40 - 45 detik
DJJ	:	147 x/menit
Nadi	:	80x/menit
Jam : 09.30 WITA		
His	:	4x dalam 10 menit lamanya 40 - 45 detik
DJJ	:	140 x/menit
Nadi	:	80x/menit

### Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 08 Mei 2019                      Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pukul 10.00 WITA

O : Kesadaran composmentis, DJJ 148 x/menit, His 4 x 10' lamanya 50-55 detik pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, ketuban (+) pecah spontan dan warna jernih, penurunan kepala 0/5, hodge IV

A : Ny. Y.N umur 22 tahun GIIPIA0AHI usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II.

P :

Tanggal : 08 Mei 2019                      Pukul : 10.00 WITA

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukkan spuit 3 cc ke dalam partus set.  
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan ke dalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri  
Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.  
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.
5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan.
6. Masukan oxytosin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati - hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT.  
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm.
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).  
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.  
Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin.
10. Periksa denyut jantung janin.  
DJJ 150x/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.  
Ibu dalam posisi Lithotomi.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.  
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat ke arah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah ke perut, meneran tanpa suara.  
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.  
Ibu dalam posisi Lithotomi karena sakit terus – menerus.
15. Meletakkan handuk bersih diperut bawah ibu untuk mengeringkan bayi  
Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu.
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu.  
Kain telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.  
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
*Handskoone* sudah dipakai pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.  
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.  
Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dilanjutkan ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.  
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 10.25 WITA.
25. Melakukan penilaian selintas.  
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi.  
Bayi telah dikeringkan.
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.  
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.  
Ibu mengerti dan mau untuk disuntik.
29. Menyuntikkan oxytosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 distal lateral paha 2 menit setelah bayi lahir.  
Ibu telah disuntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral.
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu mengklemp tali pusat dan memotong.  
Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong ke arah ibu lalu diklem.

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

Tali pusat telah dipotong.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu memasang topi di kepala bayi.

Bayi telah diletakan di perut ibu agar terjadi kontak kulit.

### **Catatan Perkembangan Persalinan Kala III**

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 10.30 WITA

S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada perutnya

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny. Y.N umur 22 tahun P2A0AH2 inpartu kala III.

P : Manajemen Aktif Kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta.

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat sambil tangan lain melakukan dorsolcranial sambil meminta ibu meneran sedikit.

36. Kemudian menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.

37. Setelah plasenta keluar, memutar dan memilin plasenta perlahan - lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan.

Plasenta lahir spontan pukul 10.35 WITA.

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi.

Uterus berkontraksi baik.

39. Memeriksa kelengkapan plasenta.

Diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm, insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat 40cm.

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.

Ada luka jahitan dengan ruptur derajat satu pada kulit perineum dan dijahit secara jelujur.

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

Tanggal : 08 Mei 2019

Pukul : 10.40 WITA

S : Ibu merasa lega karena sudah melahirkan dan perut masih nyeri

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan 50 cc, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong.

A : Ny. Y.N umur 22 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV.

P :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kontraksi uterus baik.

42. Memeriksa kandung kemih.

Kandung kemih kosong.

43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus.

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Keadaan ibu baik, nadi 84x/menit.

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.

Perdarahan 250cc.

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.  
Keadaan bayi baik, denyut jantung bayi 134x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
49. Men buang bahan–bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan ulang.
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, 1 jam setelah bayi lahir.
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan Vit K dipaha kiri bersama pemberian salep mata dan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan.  
Vit K sudah disuntikan pukul 11.00 WITA di paha kiri bayi bersama pemberian salep mata dan HB 0 disuntikan pukul 18.00 WITA.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

60. Melakukan pendokumentasian.

Melengkapi lembar depan dan lembar belakang patograf.

Mengevaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua.

*Tabel 11.* Evaluasi kontraksi uterus dan keadaan umum ibu menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	10.55	110/70 mmHg	80 x/m	36,8 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±15 cc
	11.05	110/70 MmHg	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	11.20	110/70 MmHg	81 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	11.35	110/70 MmHg	81 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±5 cc
2	12.05	110/70 MmHg	80 x/m	36,8 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±5 cc
	12.35	110/70 MmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±5 cc

*Tabel 12.* Evaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Waktu	Per nap asan	S	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
11.00	56x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	1 kali
11.15	56x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum
11.30	56x/m	36,8 °c	Kemerahan	aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum
11.45	56x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum
12.15	56x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum
12.45	56x/m	36,8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak ada	belum	Belum

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. Y.N  
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN**

**Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir  
Kunjungan Neonatus 8 Jam (KN I)**

Tanggal : 08 Mei 2019 Pukul : 18.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Baumata  
Oleh : Alviana Claudia Sagi

- S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 3x.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital, suhu: 36,7°C, denyut Jantung 130 x/menit, BB 3400 gram, PB 40 cm, pernapasan 55x/menit, tali pusat basah.
- A : Bayi Ny.Y.N. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 jam
- P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu: 36,7°C, denyut jantung: 130x/menit, pernapasan: 55x/menit, tali pusat masih basah.
2. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu: 36,7°C, denyut jantung: 130x/menit, pernapasan: 55x/menit, tali pusat masih basah
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak,

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

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

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

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

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

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

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 Mei 2019.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dicatat pada regeister dan status pasien.

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir**

#### **Kunjungan Neonatus 6 Hari (KN II)**

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.N

Oleh : Alviana Claudia Sagi

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

O Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Denyut Jantung : 140 x/menit

Pernapasan : 52 x/menit

Berat badan : 3600 gram

ASI : Lancar, isap kuat

Tali pusat : Kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

A Bayi Ny.Y.N. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 hari

P 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7°C, denyut jantung: 140x/menit, pernapasan: 52x/menit, berat badan 3700 gram, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7°C, denyut jantung: 140x/menit, pernapasan: 52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

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

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

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

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

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

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

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

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

dan sore.

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Mei 2019.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir**

#### **Kunjungan Neonatus 2 Minggu (KN III)**

Tanggal : 28 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y.N

Oleh : Alviana Claudia Sagi

S Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x, tali pusat sudah terlepas 4 hari yang lalu.

O Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital :

Suhu: 36,5°C, denyut jantung: 145 x/menit, pernapasan: 54 x/menit, berat badan: 3800 gram, ASI: lancar, isap kuat, tali pusat: sudah terlepas

A Bayi Ny.Y.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 minggu

P 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,5°C, denyut jantung: 145x/menit, pernapasan: 54x/menit, berat badan 3800 gram, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat sudah terlepas, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,5°C, denyut jantung: 145x/menit, pernapasan: 54x/menit, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

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

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

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

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. Y.N UMUR 22 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DI PUSKESMAS BAUMATA**

**Catatan Perkembangan Post Partum Normal**

**Kunjungan Nifas I 8 jam (KF I)**

Hari/tanggal : Rabu, 08 Mei 2018  
Jam : 18.20 WITA  
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Baumata  
Oleh : Alviana Claudia Sagi

- S Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perut dan luka jahitan.
- O Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.
- A Ny. Y.N. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum Normal 8 jam
- P 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 22x/menit.  
Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervagina.  
Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot raim mengecil kembali seperti semula.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut.

Ibu dan keluarga bersedia mengikuti cara yang diajarkan

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu sehari 2-3 jam atau 10-12 kali atau kapanpun bayi menginginkan, jika bayi tidur lebih dari 2-3 jam bangunkan untuk disusui, memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan lain.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran

8. Menganjurkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah

puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

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

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

11. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ibu nifas lagi pada tanggal 14 Mei 2019.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

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

## Catatan Perkembangan Nifas

### Kunjungan Masa Nifas 6 hari (KF II)

Hari/tanggal : Jumat, 14 Mei 2019  
Jam : 11.20 WITA  
Tempat : Rumah Pasien  
Oleh : Alviana Claudia Sagi

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 20x/menit, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

A Ny. Y.N P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Nifas Normal Hari Ke-6

P 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 20x/menit. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

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

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

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

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat dirumah jika bayinya sedang tidur.

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 mei 2019.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

## Catatan Perkembangan Nifas

### Kunjungan Masa Nifas 2 Minggu (KF III)

Hari/tanggal : Selasa, 28 Mei 2019  
Jam : 16.20 WITA  
Tempat : Rumah Pasien  
Oleh : Alviana Claudia Sagi

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 19x/menit, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri tidak teraba, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa.

A Ny. Y.N P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Nifas Normal Hari Ke-14

P 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 19x/menit. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin 2-3 jam sekali atau kapanpun bayinya menginginkan dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau

mengikuti.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengatakan akan menggunakan metode kontrasepsi AKDR.

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

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

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya.

## CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 28 Mei 2019

Waktu : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y.N

Oleh : Alviana Claudia Sagi

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak kedua pada tanggal 08 Mei 2019, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB suntikan 3 bulanan.

O Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 74 kali/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup> C

berat badan: 50 kg, pernapasan: 18x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan

Wajah Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning

Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda

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

Dada Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan

Aksila Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi

Genitalia Ada lagi pengeluaran lochea serosa

A Ny. Y.N P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> umur 22 tahun calon akseptor AKDR.

P 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 74 kali/menit, suhu normal 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan Konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menunda/menjarangkan kehamilan setelah memiliki 2 orang anak  
Ibu mendengar dan sudah mengerti serta ibu bersedia untuk menjarangkan kehamilan.

3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti AKDR.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode AKDR.

4. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari AKDR.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode AKDR.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

### C. Pembahasan

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

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.N Umur 22 tahun G2P1A0AH1, UK 35 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Baumata disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

Sehingga demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Kehamilan

##### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny.Y.N dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.Y.N Umur 22 tahun, agama Protestan, pendidikan SD, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn. F.L. Umur 26 tahun, agama Protestan, pendidikan SD, pekerjaan Swasta.

Kunjungan ANC pertama Ny.Y.N mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Cara menegakkan usia kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 10-08-2018 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 3 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.Y.N adalah sering kencing di malam hari, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT lengkap. Pengkajian riwayat perkawinan, ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 2 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori pada bagian ini.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 48 kg dan saat hamil 56 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 8 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan

besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,6°C, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 23,6 cm. Pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 2 jari dibawah poccus xipodeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul, dan 3/5 bagian janin sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 146x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb ibu 11gr% menunjukkan ibu tidak mengalami anemia. Manuaba (2010) mengatakan Hb normal ibu hamil dalah >11gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat <7 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny .Y.N tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Analisa dan Diagnosa

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1, Hamil 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Langkah ini juga penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Tahap ini penulis tidak menemukan indikasi perlunya antisipasi masalah potensial.

d. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Tahap ini penulis tidak melakukan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan kepada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup, anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

#### f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu: 110/80 mmHg, nadi: 81x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, denyut jantung janin normal (146x/menit) kepala sudah masuk pintu atas panggul, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup minimal 8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu.

Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi,

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

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat.

Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas, Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 16 Mei 2019 di Puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Agar dapat mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui dan memahami tentang anemia dalam tentang tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Tanggal 08 Mei 2019, Ny.Y.N datang ke Klinik Bersalin Puskesmas Baumata dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 10-08-2019 berarti usia kehamilan Ny. Y.N pada saat ini berusia 38 minggu 5 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Kasus Ny.Y.N sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini

sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah (*Bloody show*) melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny.Y.N berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge III-IV, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny.Y.N adalah sebagai berikut:  
Jam 07.00 WITA : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, DJJ 146x/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 25-30", tampak dorongan meneran, tekanan anus perineum menonjol, vulva membuka, portio tipis, pembukaan 4 cm, KK utuh, kepala turun hodge III/IV.

Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada

anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. Y.N didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, pecah spontan, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.Y.N adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny. Y.N berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 10.00 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 10.25 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (saifuddin, 2009).

Bayi laki-laki, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, laukkn IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, cacat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat

dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.Y.N dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Dilakukan MAK III pada Ny.Y.N, yaitu menyuntikkan oksytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Kala III Ny.Y.N berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

d. Kala IV

Kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit daalm 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y.N lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari pada tanggal 08 Mei 2019, pada pukul 10.25 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3400 gram, panjang badan: 40 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 30 cm, lingkar perut: 30 cm, skrotum sudah turun pada testis. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, morro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008).

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

hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes. JNPK-KR, 2008).

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

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke-enam, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatkan KN1 6 jam–48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya yaitu mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi

terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.Y.N dimulai dari 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny.Y.N diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh

bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010).

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, hari ke-enam, dan 2 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan dan kunjungan keempat 6 minggu. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan masa nifas 8 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,20C, pernapasan 18x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea sanguinolenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lochea sanguinolenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III 2 minggu post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 19x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran lokea lokea serosa.

Konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat, menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

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

Menjelaskan kepada ibu tentang KB Pasca Salin dan memastikan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

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

Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual

juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali untuk melakukan kontrol ulang. Hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan yaitu ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### 5. KB

Pengkajian ini ibu mengatakan belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi Implant. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan yaitu AKDR, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi AKDR. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi AKDR. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi AKDR.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y.N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>1</sub> UK 35 minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y.N, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.Y.N, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 35 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik. Penatalaksanaan pada Ny.Y.N, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Mahasiswa mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 08 Mei 2019 pada Ny.Y.N. usia kehamilan 38 minggu 5 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Kala I, kala II, kala III dan kala IV persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.Y.N yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, PB 40 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5cc, dan telah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 8 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
5. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny.Y.N dari tanggal 08 Mei s/d 28 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum, 8 jam postpartum, 6 hari

post partum, dan 2 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

6. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.N dalam penggunaan Kb pasca salin yaitu ibu bersedia menggunakan metode kontrasepsi AKDR dan sudah menggunakan metode kontrasepsi tersebut.

## B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

### 1. Responden (Klien)

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 bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

### 2. Tenaga Kesehatan Puskesmas Baumata

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

### 3. Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

#### 4. Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinkes Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka
- Hani, Ummi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Indrayani Diyan, dkk. 2016. *Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta: Trans Medika
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Laporan Puskesmas Baumata, 2018 Profil Kesehatan Puskesmas Baumata, 2018. Baumata
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selaksa Media
- Marmi. 2012. *Intaranatal Care*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka
- Prawirahardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirahardjo, Sarwono. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, Suryati. 2009. *Buku Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)* Jakarta: CV Trans Media
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPK-KR
- Saifuddin, A.B.B, Affandy. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama