

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY."N" G2P1001 HAMIL 32 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH  
PUTING SUSU TENGGELAM DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KARANG JATI  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2017**



**Disusun Oleh :  
LISNA NOOR AMALIA  
NIM. PO7224114016**

**Proposal Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam  
menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N” G2P1001 HAMIL**  
**32 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH PUTING SUSU TENGGELAM**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JATI**  
**KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2017**  
**LISNA NOOR AMALIA**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 2017

Penguji Utama

**Susi Purwanti S.SiT, M.P.H**  
NIP. 197110261992032001

(.....)

Penguji I

**Ernani Setyawati, M.Keb**  
NIP. 198012052002122001

(.....)

Penguji II

**Novia Nurhassanah.SST**

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi DIII Kebidanan  
Balikpapan

**Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes**  
NIP.195507131974022001

**Eli Rahmawati S.SiT,M.Kes**  
NIP : 197403201993032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lisna Noor Amalia  
Nim : PO7224114016  
Tempat, Tanggal Lahir : Tanah Grogot, 26 April 1996  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.Untung Suropati gang Ridho Rt 003 Tanah Grogot  
Riwayat Pendidikan :

- Tk Al-iklas tahun lulus 2002
- SDN 031 Tanah Grogot tahun lulus 2008
- SMPN 1 Tanah Grogot tahun lulus 2011
- SMAN 1 Tanah Grogot tahun lulus 2014
- Mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."N G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam "diwilayah kerja puskesmas karang jati Balikpapan.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2017.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan Balikpapan
4. Ernani Setyawati, M.keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. NoviaNurhassanah,S.ST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

7. Orang tua, kakak dan adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Pasien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan laporan ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan
9. Teman teman yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya, namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan,

Lisna Noor Amalia

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	7
B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney .....	7
1. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney.....	7
2. Dokumentasi kebidanan SOAP .....	10
C. Konsep dasar Asuhan Kehamilan .....	10
1. Pengertian kehamilan TM III .....	11
2. Perubahan fisisk pada masa kehamilan Trimester III.....	11
3. Perubahan Psikologis TM III.....	13
4. Kebutuhan ibu hamil .....	14
5. Ante Natal Care .....	19
6. Tanda Bayaha kehamiilan TM III .....	23
D. Konsep Dasar persalinan .....	25
1. Pengertian persalinan .....	25
2. Sebab terjadinya persalinan.....	25
3. Tanda-tanda persalinan .....	27

4. Faktor yang berperan dalam persalinan .....	27
5. Tahapan persalinan.....	27
6. Partus Presipitatus .....	30
7. Mekanisme Persalinan .....	31
8. Asuhan Persalinan Normal.....	32
9. patograf .....	39
10. Pendarahan Postpartum.....	41
11. Sisa Plasenta.....	47
E. Konsep Dasar Bayi baru lahir.....	50
1. Pengertian.....	50
2. Penanganan BBL.....	50
3. Pemantauan bayi baru lahir.....	53
4. Inisiasi Menyusui Dini .....	54
5. Tanda bahaya BBL .....	54
F. Konsep Dasar Nifas.....	55
1. Pengertian.....	55
2. Tahapan dalam masa nifas .....	55
3. Tujuan Asuhan masa nifas .....	56
4. Perubahan fisiologi masa nifas.....	56
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas .....	60
6. Kebutuhan dasar masa nifas.....	62
7. Perawatan Payudara .....	66
8. Proses Laktasi dan Menyusui.....	68
9. Asi Eksklusif .....	74
10. Puting Susu Lecet .....	77
11. Hipertensi Postpartum.....	78
G. Neonatus.....	82
1. Pengertian.....	82
2. kunjungan neonatal .....	82
H. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	90
1. Pengertian.....	90
2. Tujuan program KB .....	90
3. Kontrasepsi.....	90
I. Putting Susu Tenggelam.....	92
1. Pengertian.....	92
2. Cara mengetahui puting susu tenggelam.....	93
3. Cara mengatasi puting susu tenggelam.....	93
4. Manfaat perawatan puting susu tenggelam.....	95

### **BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

A. Rancangan Pelaksanaan Study Kasus .....	96
--	----

B. Kerangka kerja pelaksanaan Study Kasus.....	96
C. Subjek study kasus .....	98
D. Etika Penelitian .....	98
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Pengkajian Awal Masalah .....	100
B. Perencanaan Asuhan.....	112
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan .....	147
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan .....	159
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	160
B. Saran .....	162
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Penambahan berat badan pada kehamilan.....	12
2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT.....	18
2.3 Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri .....	20
2.4 Usia Kehamilan Berdasarkan Mcdonald.....	21
2.5 Tafsiran berat janin sesuai usia kehamilan.....	22
2.6 Apgar score .....	51
2.7 Perubahan normal pada uterus selama postpartum .....	57
2.8 Interpretasi data dasar.....	107
2.9 Masalah atau dignosa potensial.....	108
2.10 Perencanaan Asuhan .....	112
4.1 Implementasi Kunjungan Kehamilan K3 Tanggal 5 April 2017 .....	117
4.2 Implementasi INC Kala I .....	121
4.3 Implementasi INC Kala II .....	123
4.4 Implementasi INC Kala III .....	124
4.5 Implementasi Kala IV Persalinan tanggal 13 April 2017 .....	125
4.6 Implementasi Bayi Baru Lahir Tanggal 13 April 2017 .....	127
4.7 Pola Fungsional Kesehatan .....	129
4.8 Implementasi PNC K1 Tanggal 13 April 2017.....	130
4.9 Pola Fungsional Kesehatan .....	133
4.10 Implementasi PNC K2 Tanggal Tanggal 17 April 2017.....	134
4.11 Pola Fungsional Kesehatan .....	136
4.12 Implementasi PNC K3 Tanggal 3 Mei 2017.....	137
4.13 Implementasi Neonatus KN 1 Tanggal : 13 April 2017 .....	140
4.14 Implementasi Neonatus KN 2 Tanggal 17 April 2017.....	142
4.15 Pola fungsional kesehatan.....	144
4.16 Implementasi Neonatus KN 3 Tanggal :3 Mei 2017 .....	145
4.17 Implementasi KB Tanggal 3 Mei 2017 .....	146

## DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
2.1	Cara Meletakkan Bayi yang Benar .....	70
2.2	Cara Memegang Payudara yang Benar.....	71
2.3	Cara Merangsang Mulut Bayi yang Benar .....	71
2.4	Perbandingan perlekatan yang benar dan salah .....	72

## **DAFTAR BAGAN**

<b>No. Bagan</b>	<b>Halaman</b>
3.1	kerangka study kasus ..... 97

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
AS	: Apgar Score
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Asetat
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating Hormone
GFR	: Glomerular Filtration Rate
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
KB	: Keluarga Berencana

KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MSG	: Monosodium Glutamat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Post Natal Care
PP	: Post Partum
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Setiap tahun terdapat 1 –1,5 juta bayi di dunia meninggal karena tidak diberi ASI secara eksklusif kepada sang buah hati. Sayangnya, masih banyak ibu yang kurang memahami manfaat pentingnya pemberian ASI untuk sang buah hati, ASI eksklusif sangat penting sekali bagi bayi usia 0-6 bulan karena semua kandungan gizi ada pada ASI yang sangat berguna bagi pertumbuhan bayi, dari jumlah tersebut diperoleh fakta 95% ibu menyusui tetapi hanya 5% yang menyusui secara eksklusif menurut (WHO, 2011).

Terkait itu, ada suatu hal yang perlu disayangkan, yakni rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi. Akibatnya, program pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara optimal (Prasetyono, 2009).

Dampak yang akan ditimbulkan jika bayi tidak diberikan asi eksklusif adalah meningkatkan resiko asma, alergi, saluran pernapasan akut, oklusi pada gigi anak, infeksi dari susu formula yang terkontaminasi, kurang gizi, penyakit kronis, kanker pada anak-anak, penyakit kardiovaskular (jantung), infeksi saluran pencernaan, infeksi telinga dan otitis media, diabetes, obesitas, dan menghambat perkembangan kognitif (Aini, 2011).

Sebagian ibu hamil tidak akan mengalami kesulitan dalam pemberian ASI jika sejak awal telah mengetahui bagaimana perawatan payudara ( *breast care* ) yang tepat dan benar. Apabila selama kehamilan ibu tidak melakukan

perawatan payudara dan perawatan tersebut hanya dilakukan pasca persalinan, maka akan menimbulkan beberapa permasalahan, seperti ASI tidak keluar atau ASI keluar setelah beberapa hari kemudian, puting susu tidak menonjol sehingga bayi sulit menghisap, produksi ASI sedikit, dan tidak cukup dikonsumsi bayi, infeksi pada payudara, payudara bengkak, bernanah, dan muncul benjolan di payudara, dan akibatnya bayi pun tidak mau menyusu atau minum ASI ibunya (Saryono dan Pramitasari, 2009).

Masalah dalam pemberian ASI misalnya karena kelainan anatomis pada puting (Putting tenggelam), pada puting yang mengalami kelainan dapat di atasi dengan perawatan payudara dan teknik Hoffman secara teratur. Jika hanya salah satu puting yang tenggelam maka masih dapat menyusui di puting yang lain, jika puting masih dapat di atasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet (Anggraini, 2010).

Perawatan puting susu tenggelam dapat dilakukan saat hamil, seorang bidan dapat memberikan Asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008).

Hasil pengkajian yang saya lakukan Tanggal 11Maret 2017 ditemukan bahwa Ny. N berusia 22 tahun hamil anak kedua, usia kehamilan 32 minggu 1 hari, tidak pernah keguguran, anak pertama Ny. N hidup tetapi tidak diberikan ASI eksklusif dengan alasan kedua puting susu tenggelam.

Berdasarkan masalah dari hasil pengkajian tersebut, mahasiswa merasa perlu untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. N selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “ “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”N” G2P1001 dengan masalah puting susu tenggelam Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang jati Kota Balikpapan Tahun 2017

## **B . Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. N dengan masalah puting susu tenggelam ?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "N"G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

### 2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu:

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. "N"G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. "N"G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam.
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. "N"G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam.
- d. Mampu melakukan asuhan nifas dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. "N"G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam.

- e. Mampu melakukan asuhan neonatus dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. “N”G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam.
- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada klien Ny. “N”G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

###### b. Bagi institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga

pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

**E. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."N"G2P1001 hamil 32 minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode Maret-Mei 2017.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008).

#### **B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney**

1. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

##### 1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan

bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2) Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama – sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh lalu dikaji dan kemudian di evaluasi.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

## 2. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

A : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P : menggambarkan pendokumentasian dan tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

## C. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

### 1. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010).

### 2. Perubahan fisik pada masa kehamilan Trimester III (Manuaba, 2010).

#### a. Sistem Reproduksi

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan dan pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

#### b. Sistem Traktus Uranius

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

#### c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 Kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg, status gizi ibu normal jika nilai IMT nya antara 18,5-25 untuk mendapatkan nilai IMT dengan menghitung tinggi dan berat badan sebelum hamil (Manuaba, 2010).

**Tabel 2.1**  
**Pertambahan Berat Badan Pada Kehamilan**

Pertambahan Berat Badan Pada Kehamilan	
Janin	3- 3,5 kg
Plasenta	0,5 kg
Air ketuban	1 kg
Rahim sekitar	1 kg
Timbunan lemak	1,5 kg
Timbunan protein	2 kg
Retensi air garam	1,5 kg

Sumber : (Manuaba, 2010).

e. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu karena setelah 34 minggu massa RBC terus menerus meningkat tapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignement*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus membentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

3. Perubahan Psikologis Trimester III (Kusmiyati, 2009).

Kehamilan juga diartikan periode kritis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran.

- a. Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- c. Pada TM III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga membesar, sebagian besar wanita mengalami kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.

#### 4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Suryati Romauli, 2011).

##### a. Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu 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 dll. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

##### b. Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

##### c. Kalori

Di indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

##### d. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30gr/hari, Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging,

susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

e. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglikonat perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu, satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium, bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari.

f. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin, pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

g. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetikal). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

h. Pakaian selama kehamilan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakai bra yang menyongkong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

i. Eliminasi (BAB/BAK)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih, bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

j. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus /partus prematurus imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka.

k. Mobilisasi dan Body Mekanik

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik, berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

l. Exercise/ Senam Hamil

Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil di tujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

m. Imunisasi

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.

Berikut ini tabel jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil dan masa perlindungannya.

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Durasi Perlindungan</b>
TT1	Selama 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 : (Suryati, Romauli, 2011).

n. Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan selama 12 jam, normalnya pergerakan janin dalam 12 jam adalah 10 kali.

o. perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. Saat memasuki usia kehamilan tujuh bulan, mulailah membiasakan diri menarik puting susu dengan jari tangan sampai menonjol atau dengan menggunakan teknik hofman untuk puting susu tenggelam, jika ibu memiliki puting terbenam, tidak perlu khawatir, yang penting ibu berkemauan keras untuk menyusui (Teguh Subianto, 2009).

## 5. Ante natal care (ANC)

Ante natal care (ANC) merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2012).

- a. Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan.

Pada Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu sesudah usia kehamilan 36 minggu)

- b. Menentukan Usia Kehamilan

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 bulan ditambah 9 atau dikurang 3, tahun ditambah 1 atau 0 (Kusmiyati, 2009).

c. Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu (Lockhart, 2014).

**Tabel 2.3**

**Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1/3 jari di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : (Manuaba, 2010).

d. Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan jani, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar ( Lockhart, 2014).

**Tabel 2.4**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Mcdonald**

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 mgg
26.7 cm diatas simp	28 mgg
27.5 – 28 cm diatas simp	30 mgg
29.5 – 30 cm diatas simp	32 mgg
31 cm diatas simp	34 mgg
32 cm diatas simp	36 mgg
33 cm diatas simp	38 mgg
37,7 cm diatas simp	40 mgg

Sumber : (Benson, dkk, 2009).

e. Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin =  $TFU-12 \times 155$  (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin =  $TFU-11 \times 155$  (jika kepala sudah masuk PAP)

**Tabel 2.5**  
**Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan**

Gestasional Age	Length (cm)	Mass (g)
8 weeks	1.6 cm	1 gram
9 weeks	2.3 cm	2 grams
10 weeks	3.1 cm	4 grams
11 weeks	4.1 cm	7 grams
12 weeks	5.4 cm	14 grams
13 weeks	7.4 cm	23 grams
14 weeks	8.7 cm	43 grams
15 weeks	10.1 cm	70 grams
16 weeks	11.6 cm	100 grams
17 weeks	13 cm	140 grams
18 weeks	14.2 cm	190 grams
19 weeks	15.3 cm	240 grams
20 weeks	25.6 cm	300 grams
21 weeks	26.7 cm	360 grams
22 weeks	27.8 cm	430 grams
23 weeks	28.9 cm	501 grams
24 weeks	30 cm	600 grams
25 weeks	34.6 cm	660 grams
26 weeks	35.6 cm	760 grams
27 weeks	36.6 cm	875 grams
28 weeks	37.6 cm	1005 grams
29 weeks	38.6 cm	1153 grams
30 weeks	39.9 cm	1319 grams
31 weeks	41.1 cm	1502 grams
32 weeks	42.4 cm	1702 grams
33 weeks	43.7 cm	1918 grams
34 weeks	45 cm	2146 grams
35 weeks	46.2 cm	2383 grams
36 weeks	47.4 cm	2622 grams
37 weeks	48.6 cm	2859 grams
38 weeks	49.8 cm	3083 grams
39 weeks	50.7 cm	3288 grams
40 weeks	51.2 cm	3462 grams
41 weeks	51.7 cm	3597 grams
42 weeks	51.5 cm	3685 grams

Sumber : (Benson, dkk, 2009).

f. Asuhan Antenatal standar 14 T (Depkes RI, 2009):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT)
- 6) Pemeriksaan Haemoglobin darah
- 7) Pemeriksaan VDRL
- 8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
- 9) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan
- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- 13) Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Kusmiyati, 2009).

a. Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c. Pengelihatian kabur

Yaitu pada perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

d. Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak yang muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.

e. Keluar cairan pervaginam

Merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin, pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai.

f. Gerakan janin tidak terasa

Bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim, janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu, bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

g. Nyeri perut yang hebat

Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam, ini menandakan terjadinya solusio placentae.

#### D. Konsep Dasar Persalinan

##### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR. 2008).

##### 2. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2012).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

###### a. Estrogen

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- 2) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis

c. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise parst anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering. Oksitoksin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15, disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

- 1) Teori keregangan
- 2) Teori penurunan progesterone
- 3) Teori oksitoksin internal
- 4) Teori prostaglandin
- 5) Teori hipotalamus ptuitari dan glandula suprarenalis

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua factor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor (Widyastuti, 2009).

3. Tanda-tanda persalinan (Widyastuti, 2009).

- a. Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dan darah. Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran cairan, pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

4. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passenger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2009).

5. Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai

dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung  $\pm$  12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm$  8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung  $\pm$  6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Sarwono, 2011).

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2010).

c. Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak
  - b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri
- d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. Selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Menurut JNPK-KR (2008), klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat, robekan derajat I yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum, robekan derajat II yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, robekan derajat III sebagaimana ruptur derajat II

hingga otot sfingter ani, robekan derajat IV sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

## 6. Partus Presipitatus

### a. Definisi

Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung sangat cepat, atau persalinan yang sangat cepat yang sudah selesai kurang dari 3 jam (Prawirohadjo, 2012).

### b. Etiologi

Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat (Doenges, 2007).

### c. Tanda dan gejala

Ambang nyeri yang tidak biasa, kontraksi uterus yang lama/hebat, dorongan ingin mengejan (Doenges, 2007).

### d. Akibat pada ibu

Kontraksi yang kuat, vulva atau perenium yang tidak teregang dapat menyebabkan rupture uteri atau laserasi jalan lahir, Uterus yang kontraksi dengan kekuatan yang kuat sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari templat implantasi placenta (Doenges, 2007).

e. Akibat pada neonatus

Akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin, kedua pada proses kelahiran yang tidak didampingi, bayi bisa jatuh ke lantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia (Doenges, 2007 ).

f. Penanganan Partus Presipitastus Menurut Saifudin (2007).

Penanganan partus presipitastus bidan dapat melakukan observasi dan penanganan sebagai berikut :Menjelaskan kondisi ibu saat ini, memberi dukungan psikologis, menyiapkan ruangan, alat, dan kebutuhan fisik ibu, mengobservasi kala 1 dengan patograf, mengajarkan cara mengedan dengan efektif, menganjurkan ibu untuk mengatasi rasa nyeri dengan teknik relaksasi dan anjurkan untuk miring kiri, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi dengan pemberian cairan infus RL dengan 20 tetes/menit.

7. Mekanisme Persalinan Menurut Sumarah, dkk (2009), dalam mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu :

a. Engangement, pada primi gravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multi gravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engangement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

b. Penurunan Kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan

langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

- c. Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
- d. Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- e. Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- f. Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- g. Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

#### 8. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013).

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set

- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  koche pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu

- keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
  - 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
  - 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
  - 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
  - 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
  - 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir, minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek, bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
  - 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
  - 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
  - 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
  - 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai

bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik

- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva

- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya

- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograf

## 9. Partograf

### a. Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

### b. Tujuan

Menurut Sumarah, dkk (2009), tujuan partograf adalah: mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

### c. Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

#### 1) Kemajuan persalinan

##### a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda X (Sumarah, dkk, 2009).

b) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda O (Sumarah, dkk, 2009).

c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2009).

2) Memantau kondisi janin (Sumarah, dkk, 2009)

a) Denyut jantung janin

Bidan menilai frekuensi DJJ menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit, observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit, bila Djj menunjukkan  $< 100$  x/menit atau  $> 180$ x/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

c) Moulase kepala janin

Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
  - (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
  - (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
  - (4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.
- 3) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji: tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam, urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf, obat-obatan dan cairan infuse, catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

1. Perdarahan Postpartum

a. Pengertian pendarahan postpartum

Perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan (Walyani dan Purwostuti, 2015).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Perdarahan Pasca Persalinan adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2010).

b. Patofisiologi Perdarahan Postpartum

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah didalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam *stratum spongiosum* sehingga sinus-sinus maternitas di tempat insersinya plasenta terbuka. Pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan terhenti. Adanya gangguan *retraksi* dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutup pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan pasca persalinan. Perluasan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

c. Klasifikasi perdarahan postpartum

menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dibagi atas dua bagian (Sari dan Rimandini, 2014) : Perdarahan Postpartum Primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama, dan Perdarahan Postpartum Sekunder yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

d. Diagnosis perdarahan postpartum

Menurut Sari dan Rimandini (2014). Diagnosis yang dapat ditegakkan terhadap perdarahan postpartum ditandai dengan :

- 1) Perdarahan banyak yang terus menerus setelah bayi lahir,
- 2) Pada perdarahan melebihi 20% volume total, timbul gejala penurunan tekanan darah, nadi dan nafas yang cepat, pucat, ekstremitas dingin, sampai terjadi syok.
- 3) Perdarahan sebelum plasenta lahir biasanya disebabkan retensio plasenta atau laserasi jalan lahir.
- 4) Perdarahan setelah plasenta lahir. Perlu dibedakan sebabnya antara antonia uteri, sisa plasenta, atau trauma jalan lahir.
- 5) Riwayat partus lama, *partus presipitatus*, perdarahan *ante partum* atau penyebab lain.

e. Komplikasi dalam perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum juga dapat disertai dengan komplikasi disamping dapat menyebabkan kematian. Perdarahan postpartum memperbesar kemungkinan *infeksi puerperal* karena daya tahan tubuh penderita berkurang. Perdarahan banyak, kelak bisa menyebabkan *sindrom sheehan* sebagai akibat *nekrosis* pada *hiposis pars anterior* sehingga terjadi *insufisiensi* bagian tersebut. Gejala-gejalanya adalah *asthenia*, *hipotensi*, *anemia*, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat alat genitalia, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan *hipotensi*, *amenorea*, dan kehilangan fungsi laktasi.

f. Penyebab perdarahan postpartum

Menurut Sari dan Rimandini (2014), ada 3 penyebab perdarahan postpartum dan Saleha (2009) Menambahkan 1 penyebab Perdarahan Postpartum adalah :

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana *myometrium* tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

2) Robekan jalan lahir

3) Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Dan kontraksi jadi baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

4) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

5) Sisa Plasenta

Sisa plasenta dalam masa nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam masa nifas hampir selaludisebabkan oleh sisa plasenta. Jika pada pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap, maka harus dilakukan *eksplorasi* dari cavum uteri (Saleha, 2009).

g. Penilaian klinik untuk menentukan penyebab perdarahan postpartum

Penilaian klinik untuk menentukan penyebab perdarahan postpartum  
Gejala dan Tanda Penyulit Diagnosa yaitu Kerja Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir, syok, bekuan darah pada serviks atau posisi terlentang akan menghambat aliran darah keluar.

- 1) Antonia Uteri Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, Plasenta lengkap, pucat, lemah, menggigil.
- 2) Robekan jalan lahir
- 3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras
- 4) Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap perdarahan segera uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang

h. Faktor-faktor penyebab perdarahan postpartum

mengatakan beberapa faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum baik secara primer maupun sekunder adalah *grandemultipara*, Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan tindakan paksa, persalinan kala dua yang cepat (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

i. Penatalaksanaan

Langkah-langkah penanganan perdarahan primer menurut Rukiyah dan Yulianti (2014) :

- 1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah.

- 2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus).
  - 3) Berikan oksitosin (10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
  - 4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk kroscek, berikan NaCL 11/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3Lt untuk mengatasi syok).
  - 5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
  - 6) Awasi agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
  - 7) Jika perdarahan persisten dan uterus tetap rileks, lakukan kompresi bimanual.
  - 8) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut.
  - 9) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, lochea yang berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
  - 10) Lakukan pencatatan yang akurat.
- j. Langkah awal penanganan perdarahan sekunder menurut ( Rukiyah dan Yulianti, 2014) :
- 1) Prioritas dalam penatalaksanaan hemoragi postpartum sekunder (sama dengan penatalaksanaan hemoragi postpartum primer).
  - 2) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kegawatdaruratan.

- 3) Percepatan kontraksi dengan cara melakukan massage uterus, jika uterus masih teraba.
- 4) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.
- 5) Berikan (oksitosin 10 IU IV dengan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
- 6) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk kroscek, berikan RL/NaCL 11/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok) pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- 7) Awasi agar uterus berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit.

## 11. Sisa Plasenta

### a. Definisi

Sisa Plasenta adalah tertinggalnya potongan-potongan plasenta seperti kotiledon dan selaput plasenta yang menyebabkan terganggunya kontraksi uterus sehingga sinus-sinus darah tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan postpartum (Manuaba, 2010).

Tertinggalnya sisa plasenta adalah ditemukan adanya kotiledon yang lengkap dan masih adanya perdarahan pervaginam, padahal plasenta telah lahir (Jannah, 2011).

### b. Etiologi (Jannah, 2011).

- 1) His yang kurang baik
- 2) Penanganan kala III yang salah

Dengan pendorongan dan pemijatan uterus akan mengganggu mekanisme pelepasan plasenta dan menyebabkan pemisahan sebagian plasenta

3) Abnormalitas plasenta meliputi bentuk plasenta dan penanaman plasenta dan uterus yang mempengaruhi mekanisme pelepasan plasenta

4) Kelahiran bayi yang terlalu cepat

Kelahiran bayi yang terlalu cepat akan mengganggu pemisahan plasenta secara fisiologis akibat gangguan dari retraksi sehingga dapat terjadi gangguan retensi sisa plasenta

c. Faktor resiko sisa plasenta

Menurut Dewi dan Sunarsih (2010) ada beberapa faktor resiko sisa plasenta, yaitu : Partus lama, *Overdistensi uterus* (hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia), perdarahan antepartum, pasca induksi oksitosin atau MgSO<sub>4</sub>, korioamnionitis, Mioma uteri, anestesia.

d. Tanda dan Gejala Sisa Plasenta

Menurut Anggaraini (2010) ada beberapa Tanda dan Gejala Sisa Plasenta, yaitu : Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang

e. Komplikasi sisa plasenta (Manuaba, 2010)

Komplikasi sisa plasenta adalah polip plasenta artinya plasenta masih tumbuh dan dapat menjadi besar, perdarahan terjadi intermiten sehingga

kurang mendapat perhatian, dan dapat terjadi degenerasi ganas menuju *chorio karsinoma* dengan manifestasi klinisnya.

f. Pencegahan sisa plasenta (Manuaba, 2010)

Untuk menghindari terjadinya sisa plasenta dapat dilakukan dengan membersihkan kavum uteri dengan membungkus tangan sehingga kasar. Mengupasnya sehingga mungkin sisa membrane dapat sekaligus dibersihkan, segera setelah plasenta lahir dilakukan kuretase menggunakan kuret postpartum yang besar, bila terdapat dungkul biru yang mudah berdarah di vagina, kondisi ini sudah dianggap terdapat metastase yang bersifat khas terjadi degenerasi ganas.

g. Penanganan Sisa Plasenta

Penanganan sisa plasenta menurut Nugroho (2012) :

- 1) Penemuan secara dini, hanya di mungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah di lahirkan, pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan pasca persalinan lanjut, sebagian besar pasien-pasien akan kembali lagi ke tempat bersalin dengan keluhan perdarahan dan sub involusi uterus
- 2) Berikan antibiotika karena perdarahan juga merupakan gejala metritis. Antibiotika yang dipilih adalah ampisilin dosis awal 1 gr IV dilanjutkan dengan 3x1 gr oral dikombinasikan dengan metrodinazole 1g suppositoria dilanjutkan 3x500 mg oral
- 3) Dengan dipayungi antibiotika tersebut, lakukan eksplorasi digital (bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila

serviks hanya dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretase.

- 4) Bila kadar Hb < 8 g% berikan transfusi darah. Bila kadar Hb ≥ 8 g%, berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari.

## E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

### 2. Penanganan Bayi Baru Lahir

#### a. Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril, khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi

4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll)

5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

b. Penilaian bayi baru lahir (Sukarni, 2013):

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya yang dinilai

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Usaha nafas bayi menangis keras ?
- 3) Warna kulit cyanosis atau tidak ?
- 4) Gerakan aktif atau tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

**Tabel 2.6**  
**APGAR SKOR**

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemereh-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/Menangis kuat

Sumber (Sumarah Dkk, 2009)

Klasifikasi (Saifuddin, 2006): Asfiksia ringan (apgar skor 7-10), asfiksia sedang (apgar skor 4-6), asfiksia berat (apgar skor 0-3).

c. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011).

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan factor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ ), Pernafasan (40-60 kali per menit)
- b) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan ( $>9,5$  cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

### 3. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- a. Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru
- d. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi

kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir

4. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak, penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi, naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir., satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda, perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, dkk, 2009).

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  atau hipotermi  $<36^{\circ}\text{C}$ ), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

## F. Konsep Dasar Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2009).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan, darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil, maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit, darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

### 2. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):

#### a. Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum.

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### b. Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.

#### c. Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan

antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

3. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).
  - a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
  - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
  - c. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
  - d. Memberikan pelayanan KB
4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).

- a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- b) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan

secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

c) Efek Oksitosin

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

**TABEL 2.7**  
**Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Ambarwati, 2010).

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum, warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) Loche Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

e) 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 (Sukarni, 2013).

f) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, 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 tida hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

g) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron 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. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

h) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

i) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesteron turun pada hari ke 3 postpartum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni, dkk (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

a. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah

terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi

c. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : sama dengan kunjungan hari ke 6

d. Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

1) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):

- a) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- b) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
- c) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya

dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari

- d) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- e) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- f) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- g) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- h) 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
- i) Memberikan asuhan secara professional

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):

a. Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

b. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

e. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

g. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

h. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

i. Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

j. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

k. Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

l. Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, dkk, 2009).

## 7. Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini Y, 2010).

### a. Pengurutan Payudara

- 1) Tangan dilicinkan dengan minyak kelapa / *baby oil*.
- 2) Pengurutan payudara mulai dari pangkal menuju arah puting susu selama 2 menit (10 kali) untuk masing-masing payudara
- 3) Handuk bersih 1-2 buah.
- 4) Air hangat dan air dingin dalam baskom.
- 5) Waslap atau sapu tangan dari handuk.

### b. Perawatan puting susu

Puting susu memegang peranan penting pada saat menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada puting susu oleh karena itu puting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, tidak semua wanita mempunyai puting susu yang menonjol atau normal, ada wanita yang mempunyai puting susu dengan bentuk yang mendatar atau masuk kedalam, bentuk puting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika

dirawat dengan benar. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu

- 1) Setiap pagi dan sore sebelum mandi puting susu (daerah areola mammae), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurang-kurangnya 3-5 menit, sebanyak 4-5 kali.
- 2) Jika puting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada puting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua puting susu.
- 3) Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan : letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui puting susu secara perlahan, setelah itu letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu lalu tekan serta hentakkan kearah puting susu secara perlahan.
- 4) Kemudian untuk masing-masing puting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada puting susu dapat terlepas.
- 5) Akhirnya payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI, lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan puting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong

ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada puting susu yang terbenam.

## 8. Proses Laktasi Dan Menyusui

### a. Proses Laktasi (Saleha, 2009).

Proses laktasi ini timbul setelah plasenta lepas, plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan asi, setelah plasenta lepas hormone plasenta sudah tidak ada lagi sehingga air susu pun keluar.

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya asi dalam system payudara. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan kehipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas rem penahan prolaktin untuk menghasilkan ASI prolaktin yang menghasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu dipayudara ibu sehingga mengeluarkan air susu.

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu *reflek prolaktin* yaitu hormon yang memegang peranan penting dalam proses pembuatan kolostrum, namun jumlah kolostrum masih terbatas, karena aktivitas prolaktin yang dihambat oleh hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya

memang tinggi, hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu, kadar prolaktin akan normal kembali normal saat 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Setelah anak disapih, maka akan ada peningkatan prolaktin, walaupun ada isapan bayi namun pengeluaran air susu akan tetap berlangsung, dan *reflek let down* bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti: keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas. Sedangkan pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rooting refleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

b. Menyusui

1) Cara menyusui yang benar (Saleha, 2009).

- a) Cara menyusui dengan sikap duduk, duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- c) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara : bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan, kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu, satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang, tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.



Gambar 2.1 Cara Meletakkan Bayi yang Benar



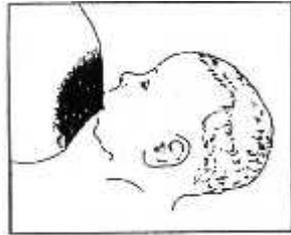
Gambar 2.2 Cara Memegang Payudara yang Benar

- d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

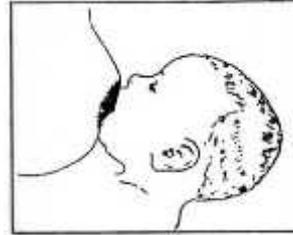


Gambar 2.3 Cara Merangsang Mulut Bayi yang Benar

Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi, usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola, setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.



**yes**



**no !**

Gambar 2.4 Perbandingan Perlekatan yang Benar dan yang Salah

- 2) Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara(JNPK-KR,2008):
  - a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
  - b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
  - c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
  - d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lambat dan dalam saat menelan ASInya.
  - e) Bayi terlihat tenang dan senang
  - f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu
  
- 3) Tanda-Tanda Bayi Menyusui Secara Efektif (Saleha,2009).

Sebagian besar mungkin ibu sudah mengetahui manfaat ASI. Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya, terkadang pada saat menyusui bayinya ibu hanya sekedar menyusukan saja tanpa mengetahui apakah bayinya menyusui secara efektif atau tidak, untuk mengetahui apakah seorang bayi sudah menyusui

secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :

- a) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu
  - b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya
  - c) Dagunya melekuk pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu
  - d) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya
  - e) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui
  - f) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat, begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat
  - g) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu, pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan, begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap
- 4) Tanda bayi cukup asi (Saleha, 2009).

Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam men dapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan buang air kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari, ibu dapat

mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan payudara kosong, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

#### 9. ASI Eksklusif (Prasetyono, 2009).

##### a) Pengertian

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi.

##### b) Manfaat

Manfaat ASI eksklusif dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu dan negara

##### 1) Manfaat ASI bagi bayi :

Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi pemberian ASI tetap dianjurkan, para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak memperoleh ASI,

ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya, apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI dan IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin dari pada bayi yang tidak diberi ASI

## 2) Manfaat ASI bagi Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan, Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah, menyusui bayi lebih menghemat waktu, ASI lebih praktis dan murah, ASI selalu bebas kuman, ASI dalam payudara tidak pernah basi.

## 3) Manfaat ASI bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

## c) Kerugian Tidak Diberikan ASI

Jika seorang bayi tidak diberikan ASI dan diganti dengan susu formula, maka bayi tidak akan mendapatkan kekebalan, serta akan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya zat antibodi, maka bayi akan mudah terkena berbagai penyakit dan meningkatnya angka kematian bayi.

d) Tujuh Keberhasilan ASI Eksklusif

Mempersiapkan payudara mempelajari ASI dan tata laksana menyusui, menciptakan dukungan keluarga, teman, dsb, memilih tempat melahirkan yang sayang bayi, memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif, mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan / atau konsultasi laktasi untuk persiapan apabila ibu menemui kesuburan, menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui

e) Kebijakan Pemberian ASI

Salah satu dasar pemberian ASI dituangkan dalam Undang – Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 tentang kesehatan yang diantaranya memuat pasal sebagai berikut :

1) Pasal 128

- (a) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis
- (b) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (c) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan tempat kerja dan tempat sarana umum.

2) Pasal 129

- (a) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- (b) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah.

3) Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

10. Puting Susu Lecet

a. Pengertian

Puting susu yang terasa nyeri karna lecet bahkan sampai berdarah dan terasa nyeri (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

b. Penyebab Puting susu lecet (Suherni dkk, 2009).

- 1) Bayi tidak mau menyusui sampai ke pangkal payudara karena kesalahan dalam teknik menyusui
- 2) Puting susu terpapar (ada sisa) bahan-bahan seperti sabun karena mencuci payudara dan puting menggunakan sabun
- 3) Penyakit monialisis pada puting susu yang berasal pada mulut bayi yang menular pada puting susu
- 4) Langit-langit lidah bayi yang pendek , sehingga bayi susah menghisap sampai pangkal payudara dan karena hisapan hanya sampai ke puting susu.

c. Penatalaksanaan puting susu lecet (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

- 1) Cari penyebab puting susu lecet terlebih dahulu
- 2) Jika puting susu lecet terjadi karena posisi salah saat menyusui anjurkan ibu untuk tetap memberikan asinnya di payudara sebelahhnya yang tidak lecet puting susunya

- 3) Oleskan ASI pada puting susu yang lecet sesering mungkin
- 4) Puting susu yang lecet dapat diistirahatkan dalam waktu 1 x 24 jam
- 5) Selama payudara diistirahatkan anjurkan ibu tetap mengeluarkan asi menggunakan tangan, tidak dianjurkan menggunakan pompa asi karena akan menambah nyeri pada puting susu
- 6) Apabila puting susu semakin sakin anjurkan untuk berhenti menyusui di puting susu yang lecet, lalu ASI dikeluarkan dengan tangan lalu berikan pada bayi menggunakan sendok atau pipet sampai payudara sembuh, jika dalam 1 minggu payudara semakin parah dan sakit maka anjurkan segera ketenaga kesehatan.

### 13. Hipertensi Postpartum

#### a. Pengertian

Hipertensi Postpartum merupakan penyulit yang dapat terjadi oleh ibu *pascanatal*, meskipun tidak memiliki masalah *antenatal* yang terkait dengan preeklamsia ( Fraser, 2009).

Preeklamsia berat adalah keadaan yang ditandai dengan tekanan darah sistolik 160 mmHg atau diastolik 110 mmHg, kandungan protein dalam urin 2+ atau 3+, oliguria (< 400 ml dalam 24 jam) peningkatan aktivitas enzim hati, nyeri kepala menetap, gangguan penglihatan, dan nyeri ulu hati yang menetap, (Varney, 2007).

b. Etiologi

Kondisi stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena saat seseorang dalam kondisi stress akan terjadi pengeluaran beberapa hormon yang akan menyebabkan penyempitan dari pembuluh darah, dan pengeluaran cairan lambung yang berlebihan, akibatnya seseorang akan mengalami mual, muntah, mudah kenyang, nyeri lambung yang berulang, dan nyeri kepala. Kondisi stress yang terus menerus dapat menyebabkan komplikasi hipertensi pula

Pola hidup yang tidak seimbang, merupakan sikap hidup yang tidak tepat komposisi antara asupan makanan, olahraga dan istirahat, sehingga menimbulkan gejala awal seperti obesitas yang selanjutnya dapat menyebabkan gangguan lain seperti kencing manis, dan gangguan jantung.

Konsumsi garam berlebihan, dapat menimbulkan darah tinggi diakibatkan oleh peningkatan kekentalan dari darah, sehingga jantung membutuhkan tenaga yang lebih untuk mendorong darah sampai ke jaringan paling kecil

Kebiasaan konsumsi alkohol, kafein, merokok dapat menyebabkan kekakuan dari pembuluh darah sehingga kemampuan elastisitas pada saat mengalami tekanan yang tinggi menjadi hilang

Kadang-kadang, tekanan darah mungkin jauh lebih tinggi dalam periode pasca-melahirkan dibandingkan antepartum atau intrapartum. Hal ini mungkin disebabkan oleh kombinasi faktor, termasuk pemberian larutan garam pada wanita yang memiliki kelahiran sesar, hilangnya

vasodilatasi kehamilan terkait setelah melahirkan, mobilisasi cairan ekstraselular setelah melahirkan, dan administrasi non-steroid anti-inflamasi agen untuk postdelivery analgesia. Aldosteronisme primer merupakan penyebab yang jarang hipertensi postpartum. Wanita dengan gangguan ini mungkin memiliki tekanan darah lebih rendah selama kehamilan karena efek natriuretik dari progesteron, dan mungkin hadir dengan hipertensi postpartum signifikan dengan atau tanpa hipokalemia (Mochtar, 2013).

c. Patofisiologi

Preeklamsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan proteinuria, namun preeklamsia dapat memengaruhi sistem tubuh yang berbeda dan mengakibatkan terjadinya berbagai macam gejala preeklamsia perubahan yang terjadi pada preeklamsia tampaknya disebabkan oleh gabungan kompleks antara abnormalitas genetik, faktor imunologis, dan faktor plasenta. Akibat plasentasi yang buruk, terjadi disfungsi organ dan terjadi gambaran klasik preeklamsia disertai dengan gejalanya seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri epigastrik (Bothamley, 2012).

d. Penanganan

- 1) Penanganannya bisa cukup diberi obat anti hipertensi atau bila perlu bisa diberikan MgSO<sub>4</sub> lewat infus atau suntikan pada bokong.
- 2) Agen anti hipertensi mungkin diperlukan sementara postpartum jika hipertensi parah, obat-obatan oral serupa dengan yang digunakan dalam populasi tidak hamil dapat digunakan. Singkat furosemide

terapi (20 mg oral sekali atau dua kali per hari selama lima hari) dapat memfasilitasi kembali ke normotension pada wanita dengan berat, tetapi tidak ringan, preeklampsia, terutama mereka dengan edema yang signifikan

- 3) Tekanan darah harus dipantau secara ketat, idealnya dengan evaluasi di rumah pasien, untuk menghindari hipotensi seperti tekanan darah wanita kembali ke tingkat dasar normal. Jika sebelum hamil tekanan darah normal, dan jika tekanan darah dikendalikan, adalah wajar untuk menghentikan agen antihipertensi setelah tiga minggu dan memonitor tekanan darah untuk menilai apakah perawatan lebih lanjut diindikasikan
- 4) Istirahat cukup pada tidur malam, sekurang – kurangnya 8 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam. Pekerjaan rumah tangga dikurangi.
- 5) Diet tinggi protein, rendah hidrat arang, rendah lemak dan rendah garam

## G. Neonatus (Muslihatun, 2010).

### 1. Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

### 2. Kunjungan Neonatal (Ambarwati, 2009).

#### a. Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

#### b. Tujuan (Ambarwati, 2009).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah

- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- 4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asli eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 6) Penanganan dan rujukan kasus

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu: mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua.

c. Rencana asuhan pada bayi berusia 1- 6 minggu (Muslihatun, 2010).

Pengumpulan data subjektif dengan menanyakan pada ibu mengenai kondisi kesehatan bayi secara keseluruhan, tanyakan pada ibu mengenai masalah – masalah yang di alami terutama dalam proses menyusui.

Jika ibu sedang menyusui bayinya, amati letak mulut bayi pada puting, posisi menyusui, isapan, dan refleks menelan bayi, apakah ada orang lain yang dapat membantu pekerjaan ibu baru tersebut, amati keadaan rumah, terutama kebersihannya, amati persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu yang baru, amati cara ibu tersebut berinteraksi dengan bayinya, apakah bayi menunjukkan tanda – tanda bahaya, apakah bayi menyusu dengan baik, apakah bayi menyusu sedikitnya 2-4 jam sekali, apakah bayi berkemih 6-8 kali perhari, apakah bayi menderita demam, apakah bayi tanpak waspada saat bangun, apakah

matanya mengikuti gerakan ibu

Pengumpulan data objektif melakukan pemeriksaan pada:

- 1) Sistem Pernafasan, saluran nafas perifer masih membuka dan masih sempit, membran mukosa mudah rusak dan sensitif terhadap trauma (mudah tersedak, tidak boleh ada asap rokok dari orang lain). Dalam keadaan normal tangis bayi terdengar keras dan bernada sedang, jika terjadi kelainan suara bayi akan terdengar bernada tinggi dan lemah.
- 2) Sistem kardiovaskuler dan darah, sirkulasi perifer berjalan lambar, ini akan mengakibatkan sianosis ringan pada tangan dan kaki serta perbedaan warna pada kulit.
- 3) Sistem Ginjal, beban kerja ginjal dimulai sejak bayi lahir. Apabila intake cairan meningkat, kemungkinan air kemih bayi akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda, disebabkan oleh kadar ureum yang tidak begitu berarti.
- 4) Sistem Gastrointestinal, kapasitas lambung 15-30 ml dan akan meningkat dalam minggu-minggu pertama kehidupan, sfingter kardiak lambung belum matang sehingga gumoh lazim terjadi, pada saat lahir keasaman lambung tinggi namun pada hari ke-10 hampir tidak ada asam lambung oleh karena itu rentan terhadap terjadinya infeksi, waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam. Jumlah enzim amilase dan lipase terdapat dalam jumlah yang tidak tercukupi sehingga bayi kesulitan dalam mencerna lemak dan karbohidrat, pada saat makanan masuk segera terjadi peristaltik cepat sehingga masukan makanan sering disertai pengosongan lambung.

- 5) Pengaturan suhu, bayi masih rentan terhadap hipotermi dikarenakan karena belum matangnya hipotalamus yang mengakibatkan tidak efisiennya pengaturan suhu tubuh bayi, seorang bayi yang mengalami kedinginan membutuhkan kalori dan oksigen untuk meningkatkan suhu tubuhnya. Hipotermi rentan terjadi akibat berada dekat pada sumber radiasi panas, dapat juga diakibatkan karena terjadinya infeksi.
- 6) Adaptasi imunologi, bayi baru lahir menunjukkan kerentanan tinggi terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan gastrointestinal, kemampuan lokalisasi infeksi masih rendah sehingga infeksi ringan dapat dengan mudah berubah menjadi infeksi umum, terdapat imunoglobulin utama pada bayi, yaitu IgG, IgA dan IgM. IgG melewati barier plasenta sehingga sama kadarnya pada saat lahir. IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, gastrointestinal dan mata. Kadar igA mencapai kadar dewasa dalam waktu 2 bulan dan ditemukan dalam ASI. IgM mencapai kadar dewasa pada usia 2 tahun. ASI terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif.
- 7) Sistem reproduksi, anak laki-laki menghasilkan sperma setelah memasuki masa pubertas. Anak perempuan sudah mempunyai ovum dalam sel telur sejak masa bayi. Bayi perempuan dapat mengalami (pseudo) menstruasi atau pembesaran payudara, kadang disertai oleh sekresi cairan dari puting pada hari ke 4 atau ke 5 setelah kelahiran. Hal ini hanya berlangsung sebentar.

- 8) Sistem muskuloskeletal, ubun-ubun kecil dan fontanel posterior bayi akan menutup pada usia 6-8 minggu.
- 9) Sistem neurologi, sistem neurologi pada bayi relatif belum matang setelah lahir. Keberadaan refleks fisiologis pada bayi dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.
- 10) Panca Indra, indra penglihatan bayi sensitif terhadap cahaya terang dan dapat mengenali pola hitam-putih yang tercetak tebal dalam bentuk muka manusia. Jarak fokus adalah 15-20 cm yang memungkinkan seorang bayi dapat melihat wajah ibunya pada saat menyusui. Pada usia 2 minggu bayi dapat membedakan muka ibunya dari muka yang tidak dikenal. Perhatian pada warna, variasi dan kompleksitas pola berkembang dalam 2 bulan pertama kehidupan bayi.
- a) Indra penciuman, bayi dapat membedakan bau menyengat, menyukai pada bau susu terutama ASI. Dalam beberapa hari bayi sudah dapat membedakan bau susu ibu dengan bau susu orang lain.
- b) Indra pengecap, bayi bereaksi secara kuat terhadap berbagai rasa dan memperlihatkan kesukaan yang kuat pada rasa manis. Indra pendengaran, bayi mempunyai pendengaran yang tajam dan dapat melokalisasi suara dalam lingkungan sekitar, serta mampu membedakan berbagai suara. Pada akhir bulan pertama, bayi baru lahir lebih menyukai suara ibunya dari pada orang lain dengan

merasa tenang dengan suara-suara bernada rendah.

- c) Indra peraba/sentuhan, bayi mudah memperlihatkan reaksi terhadap berbagai hal dengan adanya beberapa refleks fisiologis. Bayi sangat sensitif terhadap sentuhan. Bayi merasa senang dengan kontak kulit ke kulit, berendam dalam air, gosokan tangan, belaian dan gerak ayun. Bayi bereaksi terhadap sentuhan dan adanya refleks genggam untuk memperkuat hubungan.

Dalam pemberian asuhan primer pada bayi, bidan harus melakukan beberapa pendidikan kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta konseling. Bidan perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi, antara lain : Pemilihan tempat tidur yang tepat , tempat tidur bayi harus hangat, diletakkan di dekat tempat tidur ibu. Tempat tidur bayi dan ibu yang bersamaan atau bayi dan ibu tidur pada satu tempat yang sama, dapat menyebabkan kematian bayi yang tidak disengaja.

Memandikan bayi, bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan verniks caseosa dalam tubuh bayi yang berguna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap di jaga kebersihannya dengan menyekanya secara lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan *cholorophene* tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

Mengenakan pakaian bayi, penggunaan pakaian bayi bertujuan untuk membuat bayi tetap hangat, pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi, hindari kain yang menyentuh leher, karena bisa mengakibatkan

gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.

BAB (Buang Air Besar) Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu, warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir, mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir, mekonium yang telah keluar dalam waktu 24 jam menandakan anur bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi Asi feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau, warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari, pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari, pada saat bayi berumur 2-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar,

bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus. Dan saat buang air kecil (BAK) bayi lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir. Selanjutnya, bayi akan BAK 6 kali/hari

Perawatan tali pusat, perawatan tali pusat yang benar dengan tidak membubuhkan sesuatu pada pusar bayi, menjaga pusar bayi agar tetap kering. Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

Perawatan hidung, kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernafas, hindari memasukkan gumpalan kapas ke dalam hidung bayi.

Perawatan mata dan telinga, telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi, jangan membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam kanal/lubang telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.

Perawatan kuku, jaga kuku bayi agar tetap pendek, kuku dipotong setiap tiga atau empat hari sekali. kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi, kapan membawa bayi ke luar rumah, bayi di bawa keluar selama satu atau dua jam sehari.

Imunisasi, pada 6 minggu pertama, pastikan bayi telah mendapatkan beberapa imunisasi dasar. Imunisasi BCG harus diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan, munisasi hepatitis B1 sudah diberikan segera setelah bayi lahir, imunisasi hepatitis B2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu setelah imunisasi hepatitis B1, yaitu pada usia 1 bulan. Imunisasi polio oral dosis awal telah diberikan setelah lahir, sebelum bayi pulang dari rumah sakit, imunisasi oral ke 2 diberikan dengan interval minimal 4

minggu setelah imunisasi polio oral pertama yaitu 1 bulan.

## H. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 1. Pengertian KB

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

### 2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

### 3. Kontrasepsi

#### 1) Definisi Kontrasepsi

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

#### 2) Macam-macam Kontrasepsi

##### a) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir

Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptotermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b) Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

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

Mekanisme kerja IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Hidayati, 2009).

d) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita dan Metode Operatif Pria (MOP). Puting susu tenggelam (Ambarwati, 2010).

e) Kondom

Kondom dapat mencegah kehamilan kelebihan dari menggunakan kondom adalah dapat mencegah penularan penyakit kelamin dan praktis serta mudah digunakan, kekurangan menggunakan kondom dapat timbul alergi karena bahan pembuat kondom, dan kondom hanya dapat digunakan sekali pakai.

## I. Puting Susu tenggelam

### 1. pengertian

Puting susu terbenam adalah kelainan anatomis pada puting susu dimana puting susu tidak menonjol keluar dan puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek kedalam (kurangnya perawatan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau untuk menyusui.

Puting susu yang dimaksud diatas terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) *Dimpled* yaitu yang terlihat menonjol sebagian namun masih dapat ditarik keluar meski tidak dapat bertahan lama
- 2) *Unilateral* yaitu hanya satu sisi payudara yang memiliki puting yang tertarik kedalam. Puting yang tertarik kedalam dibagi menjadi 3 grade:
  - a) Grade 1 Puting tertarik kedalam tapi mudah untuk ditarik dan bertahan cukup baik tanpa perlu tarikan. Sayangnya, tekanan lembut disekitar areola atau cubit lembut pada kulit dapat menyebabkan puting mundur kembali.
  - b) Grade 2 puting yang tertarik kedalam dan masih bisa ditarik keluar namun tidak semudah grade 1. Setelah tarikan dilepas, puting akan mundur kembali.
  - c) Grade 3 Puting jenis ini posisinya sangat tertarik kedalam dan sulit untuk ditarik keluar apalagi mempertahankan posisinya, yang paling sering adalah akibat pendeknya saluran ASI (Duktus lakti ferus).

Kelainan ini merupakan bawaan sejak lahir, puting tertarik kedalam juga bisa terjadi setelah menyusui, penyebabnya bisa karena kulit payudara sekitar puting menjadi longgar sehingga membuat puting terlihat masuk kedalam.

## 2. Cara Mengetahui Puting Susu Tenggelam

Untuk mengetahui puting susu datar atau terbenam yaitu dengan cara menjepit areola antara ibu jari dan telunjuk di belakang puting susu, bila puting menonjol berarti puting tersebut normal, namun bila puting tidak menonjol berarti puting susu datar atau terbenam.

## 3. Cara Mengatasi Puting Susu Tenggelam

1) Sejak kehamilan trimester terakhir, ibu yang tidak mempunyai resiko kelahiran prematur, dapat diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan:

a) Teknik atau gerakan Hoffman yang dikerjakan 2 x sehari.

Carannya : Dengan jari telunjuk / ibu jari mengurut disekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata, basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali, puting susu dirangsang dengan ujung waslap / handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali

b) Dibantu dengan jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompa ASI, dengan cara menempelkan ujung tabung spuit pada areola, kemudian pendorongannya dimasukan kedalam spuit yang telah dipotong, lalu lakukan penarikan secara perlahan dan puting susu

akan masuk kedalam tabung spuit (cara ini di sarankan untuk ibu yang menyusui)

2) Setelah bayi lahir puting susu datar atau terbenam dapat dikeluarkan dengan cara :

- a) Susui bayi secepatnya segera setelah lahir saat bayi aktif dan ingin menyusui.
- b) Susui bayi sesering mungkin (misalnya tiap 2 – 2,5 jam), ini akan menghindarkan payudara terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui.
- c) Massage payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik ke dalam.

(1) Pengurutan : Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, letakan antara kedua payudara, kedua telapak tangan diurutkan dari tengah, keatas, kesamping dan kebawah, payudara diangkat terus dilepas, lakukan 20 – 30 kali pada setiap payudara, lalu telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dengan jari-jari tangan kanan sisi kelingking urut payudara ke arah puting, lakukan 20- 30 kali setiap payudara, sama dengan pengurutan yang kedua tadi, tetapi tangan kanan digenggam dan dengan tulang sendi jari, payudara diurut dari pangkal payudara kearah puting susu lakukan 20 – 30 kali setiap payudara.

(2) Perangsangan : Selesai pengurutan diteruskan dengan penyiraman payudara dengan air hangat kuku dahulu, lalu dengan air dingin

bergantian selama 5 menit. Setelah itu pakailah BH yang menopang, lalu dengan menggunakan pompa puting. Puting susu yang terbenam dapat dibantu agar menonjol dan dapat dihisap oleh mulut bayi, upaya ini dapat dimulai sejak kehamilan trimester III dan biasanya hanya perlu dibantu hingga perlu dibantu hingga bayi berusia 5 – 7 hari, puting juga bisa ditarik keluar secara teratur hingga puting akan sedikit menonjol dan dapat dihisapkan ke mulut bayi, puting akan lebih menonjol lagi.

#### 4. Manfaat Perawatan Puting Susu Tenggelam

Menjaga kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi asi lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, persiapan psikis ibu menyusui, melancarkan sirkulasi darah, mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

**BAB III**  
**SUBJEK DAN KERANGKA KERJA**  
**PELAKSANAAN STUDI KASUS**

**A. Rancangan Pelaksanaan Study Kasus**

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomi serta serasi dengan tujuan penelitian (Nasution, 2007). Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

Pelaksanaan asuhan kebidanan akan dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2017, Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah *continuity of care* yang menggunakan pendekatan dan memberikan asuhan menggunakan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

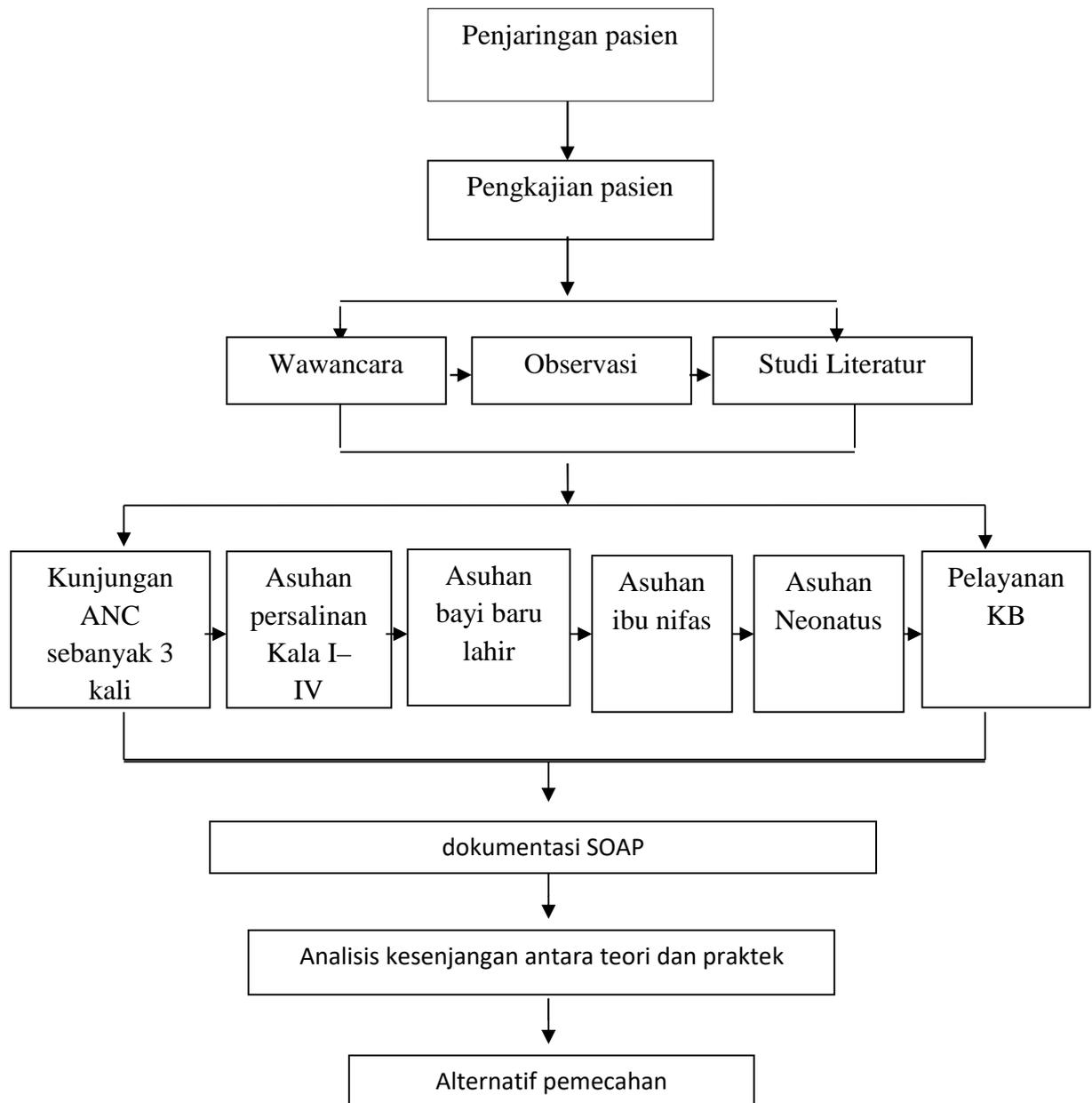
**B. Kerangka kerja pelaksana Study Kasus**

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Kerangka kerja dalam penulisan study kasus ini dimulai dari penjarangan dan pengkajian subjek penelitian, pengambilan kesimpulan diagnosa, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi asuhan.

Kerangka kerja dalam studi kasus ini diuraikan dalam bentuk skema di

bawah :



Bagan.4.1 Kerangka Studi Kasus

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

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda atau pun lembaga (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor resiko, ibubersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan yang akan dilaksanakan kepada Ny. N G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> yang berumur 22 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu 1 hari pada tanggal 11 Maret 2017, dimana hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 22 juli 2016. Ny. N bertempat tinggal di Karang jati, Kec. Bpn tengah, diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

### **D. Etika Penelitian**

#### *1. Respect for Persons definisi*

Prinsip ini menekankan pemberi asuhan harus menghormati klien dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinya sendiri dan memiliki hak untuk mendapat informed consent.

Telah dilakukan informed consent pada Ny.N dan telah menyetujui untuk ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus ini secara sadar dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan tanpa paksaan dari pihak manapun.

## 2. *Beneficence dan non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya risiko, dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Dalam memberikan asuhan pada Ny.N dilakukan secara hati-hati tanpa membahayakan klien dan setiap pemberian asuhan didampingi oleh pembimbing yang berkompeten dibidangnya.

## 3. *Justice*

Prinsip justice menekankan pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang. Pemberi asuhan juga harus memberikan perhatian secara khusus pada subjek pelaksanaan studi kasus.

Subjek yang telah dipilih adalah Ny.N karena sesuai dengan kriteria pelaksanaan studi kasus dan Ny.N telah bersedia ikut serta dalam pelaksanaan studi kasus ini. Ny.N telah mendapat perhatian khusus dengan asuhan yang diberikan secara komprehensif dan akan mendapatkan solusi dari masalah yang dialami.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Awal Asuhan**

##### 1. Langkah 1 pengkajian

Tanggal : 11 Maret 2017

Jam : 09.10 WITA

Oleh : Lisna Noor Amalia

**S :**

##### a. Identitas

Nama klien : Ny. N

Nama suami : Tn. R

Umur : 22 tahun

Umur : 26 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaa : Swasta

Alamat : Karang Jati

##### b. Keluhan utama: ibu mengatakan pinggang pegel-pegel

##### c. Riwayat obstetri

##### 1) Riwayat menstruasi

Ibu haid pertama hari terakhir tanggal 22 juli 2017, usia kehamilan sekarang 32 minggu 1 hari, pertama kali haid saat berusia 15 tahun, siklus haid 30 hari, lama menstruasi  $\pm$  7 hari, banyaknya  $\pm$  3 kali ganti Pembalut, konsistensi cair, siklus

tidak teratur, tidak dismenorhea, dan tidak ada keluhan yang lain.

2) Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami flour albus abnormal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

3) Riwayat kehamilan saat ini

Ibu tes kehamilan menggunakan test pack tanggal 10 agustus 2016 dan rajin memeriksakan kehamilannya >4 kali selama hamil di bidan dan dokter spesialis kandungan. Ibu sudah mendapatkan konseling diantaranya mengenai pola istirahat, perawatan payudara, perencanaan persalinan dan tanda-tanda persalinan .

4) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	02-01-2015	RSKD	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3100	49	Hidup
2	Hamil ini										

d. Riwayat menyusui

Anak pertama diberikan asi selama 3 bulan, setelah itu diberikan tambahan susu formula karena puting susu tengelam dan air susu sudah tidak keluar lagi

e. Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit.

f. Riwayat penyakit yang menderita penyakit keluarga

Keluarga dari ibu tidak pernah menderita penyakit Jantung, Hipertensi dan Diabetes Militus,dll.

g. Riwayat perkawinan

Ibu menikah saat usia 19 tahun pernikahan pertama dan sudah menikah sekitar 3 tahun.

h. Riwayat KB

Ibu pernah mengikuti KB jenis kontrasepsi yang digunakan suntik 3 bulan, lama menggunakan 9 bulan dan ada keluhan pusing, alasan ibu berhenti menggunakan kb karena merasa tidak cocok, dan yang memotivasi untuk mengikuti kb adalah suami.

i. Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu sama dengan sebelum hamil, porsi ibu tidak bertambah, frekuensi makan ibu 3x1, porsi makan 1 piring dengan lauk ikan, tahu, tempe,dan sayur.

j. Pola eliminasi

Ibu BAB 1 kali sehari, wana coklat, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan saat buang air besar

Ibu BAK lebih dari 10 kali sehari, warna jernih, tidak ada keluhan saat buang air kecil.

k. Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya.

b) Pola istirahat dan tidur

Ibu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam

l. Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya, kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu, ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat, suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

m. Pola konsumsi obat

Ibu mengonsumsi vitamin B kompleks, Kalk, dan SF selama hamil dengan dosis 1 tablet perhari diminum dengan air putih.

n. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu mengetahui tentang kehamilannya, ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan.

**O :**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

- c) Tinggi badan : 150 cm
- d) Berat Badan sekarang : 59 kg
- e) Berat Badan sebelum hamil : 48 kg
- f) LILA : 25 cm
- g) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - (2) Nadi : 82 x/menit
  - (3) Pernapasan : 22 x/menit
  - (4) Suhu : 35,9 °C

## 2) Pemeriksaan khusus

### a) Inspeksi

- (1) Rambut : tampak bersih dan tidak rontok dan tidak ada luka
- (2) Muka : tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak oedema dan tidak terlihat pucat
- (3) Mata : konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik
- (4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid dan vena jugularis
- (5) Dada : payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu kanan dan kiri tampak tenggelam

- (6) Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi. Pembesaran perut sesuai umur kehamilannya.
- (7) Genetalia : tidak ada oedema dan varises
- (8) Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak varices

b) Palpasi

- (1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis
- (2) Dada : tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, tidak ada pengeluaran colostrum, putting susu tenggelam
- (3) Abdomen
  - (a) Leopold I : TFU pertengahan pusat px (28 cm), pada fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting .
  - (b) Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri
  - (c) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).
  - (d) Leopold IV : konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

(e) Lain-lain : TBJ : 1.832 gram

(4) Pengukuran panggul luar : tidak dilakukan

(5) Tungkai : tidak ada oedema dan varices

c) Auskultasi

Denyut jantung janin : 147 x/menit

d) Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

3) Pemeriksaan penunjang

a) USG tanggal 01 Mei 2017 (Data Sekunder)

Taksiran Persalinan USG : 16 April 2017

Taksiran berat janin : 2.100 gram

Keadaan janin : Normal

b) Laboratorium (tanggal 23 mei 2017)

Hb : 12,1 gr%

2. Langkah II

**TABEL 2.8**  
**interpretasi data dasar**

Diagnosa	Dasar
<p>G2P1001usia kehamilan 32 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uterin</p>	<p>S = ibu mengatakan pernah 1 kali melahirkan cukup bulan, dan tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup 1 orang</p> <p>HPHT: 22-07-2016</p> <p>Ibu mengatakan pinggang pegel-pegel</p> <p>Ibu mengatakan makan 3 kali sehari</p> <p>O = Ku : Baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36</p> <p>N : 82x/menit R : 22x/menit.</p> <p>BB sebelum hamil : 48 kg</p> <p>BB sekarang : 59 kg</p> <p>Kenaikan BB : 11 kg</p> <p>LILA : 25 cm</p> <p>Palpasi</p> <p>Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-)</p> <p>Ekstermitas : tidak oedema</p> <p>Palpasi leopard</p> <p>L1 : TFU pertengahan pusat px (28 cm) teraba bulat , lunak, tidak melenting</p> <p>L2 : bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung kanan ) dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri</p> <p>L 3 : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting presentasi kepala</p> <p>L 4 : belum masuk PAP ( konvergen )</p> <p>Auskultasi</p>

	<p>DJJ (+) 147 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb: 12,1 gr%</p> <p>Lain-Lain :</p> <p>TBJ : 1832</p> <p>TP : 29-04-2017</p> <p>IMT : 21,3</p>
--	--

### 3. Langkah III

**TABEL2.9**  
**Masalah atau dignosa potensial**

Masalah	Dasar
Puting susu tenggelam sebelah kanan dan kiri	<p>S:Ibu mengatakan puting susu masih tenggelam</p> <p>Ibu mengatakan riwayat anak pertama tidak diberikan asi eksklusif</p> <p>payudara : puting susu tenggelam sebelah kanan dan kiri</p>

1. Masalah potensial : bendungan payudara

Dasar : puting susu tenggelam sebelah kanan dan kiri

Antisipasi : mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara saat hamil dengan melakukan teknik Hoffman

4. Langkah IV menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera  
Tidak ada

**P :**

5. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh
- Membina Hubungan Baik dengan Pasien
  - Jelaskan hasil pemeriksaan
  - Beri KIE pada ibu tentang pentingnya perawatan puting susu tenggelam dengan teknik hoffman
  - Beri KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif dan IMD
  - Beri KIE senam hamil
  - Beri KIE mengenai tanda bahaya kehamilan
  - Beri KIE mengenai tanda-tanda persalinan
  - Beri KIE mengenai persiapan persalinan
  - Lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis *obgyn* jika terdapat komplikasi medis
  - Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang
  - Lakukan dokumentasi
6. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)
- Memberitahu hasil pemeriksaan, yaitu :  
Ku : Baik kesadaran : composmentis  
TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36 N : 82x/menit R : 22x/menit.  
BB sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 59 kg  
Kenaikan BB : 11 kg LILA : 25 cm  
Palpasi  
Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-)  
Ekstermitas : tidak oedema

Palpasi Leopold

L1 : TFU pertengahan pusat px (28 cm) teraba bulat, lunak, tidak melenting

L2 : bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung kanan) dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri

L3 : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting presentasi kepala

L4 : belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi

DJJ (+) 147 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

Pemeriksaan penunjang

Hb: 12,1 gr%

Lain-Lain : TBJ : 1832 TP : 29-04-2017 IMT : 21,3

- b. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang IMD dan asi eksklusif yang penting karena dapat meningkatkan iq, memberi kekebalan tubuh untuk bayi, dan ibu dan bayi dapat merasa nyaman karena skin to skin pada saat dilakukan IMD
- c. Melakukan penyuluhan kesehatan selama  $\pm 10$  menit mengenai Tanda-tanda Persalinan : keluarnya lender bercampur darah, keluarnya air ketuban dan perut terasa mules
- d. Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai persiapan persalinan : baju, kendaraan, uang, tempat bersalin dan lain-lain
- e. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan

7. Langkah VII (Evaluasi)

- a. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Ibu paham dan mengerti gerakannya dan ibu dapat mengulangi gerakannya tanpa bantuan
- c. Ibu memahami tentang pengertian IMD dan manfaat asi eksklusif.
- d. Ibu paham gerakannya dan ibu dapat mencontohkan gerakan senam hamil.
- e. Ibu memahami informasi yang telah diberikan dan dapat menyebutkan salah satu dari tanda persalinan.
- f. Ibu sudah paham dan sudah menyiapkan persiapan persalinan.
- g. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang dirumahnya.

## B. Perencanaan Asuhan

**TABEL2.10**  
**Perencanaan Asuhan**

<b>Periode Asuhan</b>	<b>Rencana Pelaksanaan</b>	<b>Rencana Asuhan</b>
Kehamilan	Kunjungan 2 & 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>b. Beri KIE mengenai keluhan ibu saat ini</li> <li>c. Ajarkan ibu perawatan payudara</li> <li>d. Ajarkan ibu teknik Hofman</li> <li>e. Ajarkan ibu senam hamil</li> <li>f. Beri KIE persiapan persalinan</li> <li>g. Ajarkan ibu posisi dan teknik meneran yang benar</li> </ul>
<b>Persalinan</b>	Kala I, kala II, kala III, kala IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kala I anjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan ajarkan ibu teknik relaksasi dalam saat his, lakukan pencegahan infeksi dengan memakai alat pelindung diri.</li> <li>b. Kala II jelaskan kemajuan persalinan, pantau kesejahteraan ibu dan janin ajarkan teknik meneran yang benar, lakukan pertolongan persalinan sesuai APN, pantau keadaan ibu dan bayi.</li> <li>c. Kala III manajemen aktif kala III, observasi kelengkapan plasenta, periksa laserasi jalan lahir dan observasi keadaan umum, TTV serta estimasi perdarahan, kandung kemih, TFU dan UC.</li> <li>d. Kala IV observasi ttv, perdarahan, uc, tfu, kandung kemih, kemudian bersihkan ibu, dekontaminasi alat-alat, berikan asuhan BBL dan lengkapi partograf</li> </ul>
<b>Nifas</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>b. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, memastikan kontraksi uterus baik, memantau perdarahan ibu, mencegah perdarahan serta</li> </ul>

		<p>merawat penyebab perdarahan jika terjadi</p> <p>c. Anjurkan untuk mobilisasi dini</p> <p>d. Beri Anjuran ibu untuk memenuhi asupan nutrisi gizi seimbang</p> <p>e. Anjurkan ibu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar</p> <p>f. Beri KIE tentang tanda bahaya nifas dan evaluasi adanya tanda bahaya nifas</p> <p>g. Beri KIE tentang personal hygiene dan pola istirahat</p> <p>h. Lakukan perawatan puting susu tenggelam dengan teknik spuit, ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara, KIE tentang ASI eksklusif</p> <p>i. Ajarkan ibu melakukan senam nifas</p> <p>j. Beri konseling KB</p>
<b>BBL</b>		<p>a. Jaga kehangatan bayi</p> <p>b. Berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD</p> <p>c. Beri suntikan vit. K dan satu jam setelahnya suntikan imunisasi HBO di paha kanan</p> <p>d. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir satu jam setelah IMD</p> <p>e. Berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu.</p>

<b>Neonatus</b>	<b>Kunjungan 1,2,3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>b. Observasi tanda-tanda vital</li> <li>c. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonates</li> <li>d. Lakukan perawatan tali pusat</li> <li>e. Evaluasi kemampuan menyusu bayi</li> <li>f. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah.</li> <li>g. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup</li> <li>h. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif</li> </ul>
<b>Keluarga berencana</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>b. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu</li> <li>c. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB.</li> </ul>

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 05 April 2017/Pukul : 14.15 WITA

Tempat : Rumah Ny N

Oleh : Lisna Noor Amalia

S :

- a. pinggang sudah tidak pegel-pegel lagi
- b. puting kiri masih tenggelam dan puting kanan sudah agak keluar

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik: kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 35,9°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala :Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe

Wajah :Tidak tampak *kloasma gravidarum*, tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata :Tidak tampak *oedema* pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera

Telinga :Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran secret

Hidung :Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut :Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada *caries dentis* pada gigi, tidak tampak *stomatitis*, gigi geraham lengkap dan lidah tidak tremor

Leher :Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening

Dada :Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

Payudara :Payudara simetris, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada areola mammae, puting susu tenggelam kiri, puting susu kanan sedikit menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak teraba massa/*oedema*

Abdomen :Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak *linea ,nigra* dan *striae livide*, tinggi fundus uteri 30 cm. TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$  gram

*Leopold I* : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting, TFU 30 cm/3 jari dibawah px

*Leopold II* : Teraba bagian panjang keras seperti papan pada sebelah kiri perut ibu, dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin

*Leopold III* : Teraba bagian keras, bulat dan melenting pada bagian perut bawah ibu

*Leopold IV* : Bagian terendah belum masuk PAP (*konvergen*)

Denyut jantung janin (DJJ) : 152 x/menit

Ekstremitas : Bentuk tampak simetris, tidak *oedema*, *kapiler refill* kembali kurang dalam 2 detik

A:

Diagnosis : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 36 minggu 4 hari Janin tunggal hidup *intrauterine* presentasi kepala

Masalah : puting susu tenggelam

Masalah Potensial : bendungan payudara

Dasar : puting susu tenggelam sebelah kiri

Antisipasi :mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara saat hamil dengan melakukan teknik Hoffman

P:

Tabel 4.1  
Implementasi Kunjungan Kehamilan K2 Tanggal 05 April 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.50 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 35,9°C. Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak <i>linea nigra</i> dan tidak tampak <i>striae bivide</i> ; Tinggi fundus uteri 30 cm (3 jari bawah px). Pada pemeriksaan <i>Leopold I</i> , pada fundus teraba bundaran lunak dan tidak melenting (bokong), pada <i>Leopold II</i> teraba tahanan panjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu (punggung kiri) <i>Leopold III</i> teraba bundaran keras dan melenting (kepala). Bagian ini masih dapat digoyangkan, dan pemeriksaan <i>Leopold IV</i> bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul ( <i>konvergen</i> ). Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 152 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah (31-12) x 155 = 2.790 gram. Pemeriksaan <i>head to toe</i> (dari kepala sampai kaki) normal tidak ada kelainan. Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
2.	15.00 WITA	Mengajarkan ibu perawatan puting susu tenggelam dengan cara teknik hofman sesering mungkin dengan cara beri tangan dengan baby oil lalu pijat secara perlahan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah kearah berlawanan, Ibu paham dan mengerti gerakannya dan ibu dapat mengulangi gerakannya tanpa bantuan.	
3.	15.05 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan tentang IMD dan asi eksklusif yang penting karna dapat meningkatkan iq, memberi kekebalan tubuh untuk bayi, serta ibu dan bayi dapat merasa nyaman karna skin to skin pada saat dilakukan IMD. ibu memahami tentang pengertian IMD dan manfaat asi eksklusif	
4	15.10 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan selama ±10 menit mengenai senam hamil dan mencontohkan gerakan senam hamil.	

		Ibu paham gerakannya dan ibu dapat mencontohkan gerakan senam hamil.	
5	15.20 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan selama $\pm 10$ menit mengenai Tanda-tanda Persalinan ; keluarnya lender bercampur darah, keluarnya air ketuban dan perut terasa mules. Ibu memahami informasi yang telah diberikan dan dapat menyebutkan salah satu dari tanda persalinan.	
6.	15.25 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai persiapan persalinan : baju, kendaraan, uang, tempat bersalin dan lain-lain ibu sudah paham dan sudah menyiapkan persiapan persalinan.	
7.	15.30 WITA	Anjurkan ibu untuk Istirahat saat siang hari dan saat malam hari jangan begadang Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan	
8.	15.35 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan; Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang, dan membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang dirumah. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang dirumahnya.	

## ASUHAN PERSALINAN PADA NY.N G2P1001 HAMIL 37-38 MINGGU

### A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kebidanan *Intranatal Care*

#### 1. Dokumentasi Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 April 2017 /Pukul : 04.50 WITA

Tempat : Rumah sakit tentara

Oleh : Lisna Noor Amalia

S : a.ibu merasa kencang-kencang di bagian perut bawah dan keluar lendir

darah sejak dirumah pukul 00.00 WITA

b. Perut semakin nyeri sampai ke pinggang dan selalu sakit

c. Ini kehamilan anak kedua dan tidak pernah keguguran.

d. hari pertama haid terakhir tanggal 22 juli 2016

O :

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 130/80 mmHg, suhu tubuh 36,0 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 22 x/menit.

#### b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak tampak *kloasma gravidarum*, tidak *oedem* dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak *oedem* pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera dan penglihatan tidak kabur

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada *caries dentis* pada gigi, tidak tampak *stomatitis*, gigi geraham lengkap dan lidah tidak tremor

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit

Abdomen :Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak *linea nigra* dan *striae livide*, tinggi fundus uteri 33 cm. Pada pemeriksaan *leopold* I pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, pada *leopold* II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, *leopold* III pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan dan pemeriksaan *leopold* IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*); dan kandung kemih kosong; auskultasi DJJ: terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit. His: Intensitas : kuat, Frekuensi : 3 x 10' , durasi : 25-30"

Genetalia : Tidak tampak *oedema* dan *varises* pada vulva dan vagina, tampak pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula. VT : Vulva/vagina : tidak ada kelainan, Portio : tebal/lembut, *Efficement* 25%, Pembukaan : 3cm, ketuban (+), penurunan kepala 3/5, Hodge 3. Tidak terdapat bagian terkecil disekitar bagian terendah janin dan presentasi kepala

Ekstremitas: Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan terdapat edema pada tungkai. Ekstremitas atas tidak ada *oedema* dan *kapiler refill* kembali dalam waktu  $\geq 2$  detik dan ekstremitas bawah tampak *oedema*, *kapiler refill* kembali dalam waktu 2 detik

A :Diagnosa : G2P1001 Hamil 37 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase laten

P :

Tabel 4.2  
Implementasi INC Kala I

No.	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
1.	05.20 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu : TD: 130/80 mmHg, S : 36,0 °C, N: 84 x/menit, R: 22 x/menit. Auskultasi DJJ: terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit. His: Intensitas : kuat, Frekuensi : 3 x 10' , durasi : 25-30'' TFU 33 cm, punggung kanan, letak kepala, <i>konvergen</i> , VT : Vulva/vagina : tidak ada kelainan, Portio : tebal/lembut, <i>Efficement</i> 25%, Pembukaan : 3cm, ketuban (+), penurunan kepala 3/5, Hodge 3 . Ibu mengerti keadaan nya saat ini	
2.	05.30 WITA	Anjurkan ibu miring kiri agar peredaran darah dan oksigen lancar kebayi Ibu mengerti dan memberikan anjuran yang diberikan	
3	05.35 WITA	Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas lewat hidung hembuskan nafas lewat mulut Ibu mengerti cara melakukan teknik relaksasi	
4	05.40 WITA	Anjurkan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga Ibu mau makan sedikit-sedikit dan minum teh hangat	
5	05.50 WITA	Observasi his, djj dan kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi His : 3x10' (25-30'') djj : 147x/menit	
6.	06.10 WITA	Ibu dipindahkan keruang bersalin	
7.	06.15 WITA	Menyiapkan alat partus set untuk menolong persalinan Alat sudah disiapkan	
8.	06.20 WITA	Observasi his, djj dan kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi His : 3x10' (35-40'') djj : 148x/menit	
9.	06.50 WITA	Observasi his, djj dan kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi His : 4x10' (35-40'') djj : 141x/menit	
10.	07.20 WITA	Observasi his, djj dan kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi His : 4x10' (45'') djj : 127x/menit	

11.	07.30 WITA	Observasi his, djj dan kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi His : >4x10' (>40") djj : 132x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 50%, pembukaan 5cm, ketuban positif, kepala hodge 2+, moulase 0, tali pusat tidak teraba	
12.	07.45 WITA	Observasi his, djj dan kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi His : >4x10' (>40") djj : 132x/menit	
13.	07.48 WITA	Ketuban pecah spontan Sisa air ketuban jernih	
14.	07.50 WITA	His : >4x10' (>40") djj : 148x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 100%, pembukaan 10 cm, kepala hodge IV , moulase 0, tali pusat tidak teraba.	

Kala II

Pukul : 07.50 WITA

S : perut ibu semakin mules dan ada rasa ingin meneran

O : KU : baik

Kes : CM

TD : 130/80 mmHg

N : 82 x/mnt

R : 21 x/mnt

T : 36,8°C

DJJ : 148x/menit

His : 4x10' (35-40'')

Perenium menonjol, anus membuka dan ada dorongan ingin mengejan dari ibu

Pukul : 07.50 WITA VT : v/v tak ada kelainan, eff 100%, pembukaan 10 cm, kepala hodge 3, tali pusat tidak teraba, ketuban pecah spontan pada pukul 07.48 WITA

A : G2P1001 Hamil 37 minggu 5 hari inpartu kala 2

Masalah : Partus Presipitatus

Masalah Potensial : Pendarahan Postpartum

Dasar : Persalinan kala I sampai pembukaan lengkap berlangsung 2 jam 50 menit

Antisipasi : kolaborasi dengan dokter obgyn dan observasi persalinan kala IV

P :

Tabel 4.3  
Implementasi INC Kala II

No.	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
1	07.30 WITA	Melakukan persiapan pertolongan persalinan, Partus set, heating set, lampu sorot, alat suction, tempat sampah, APD Alat sudah siap untuk menolong persalinan	
2	07.40 WITA	Melakukan persiapan ibu dan bayi Posisi ibu diatur agar nyaman bagi ibu dan sudah disiapkan perlengkapan bayi	
3	07.50 WITA	Beritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan Pimpin Ibu meneran saat ada his Ibu mengerti keadaannya sekarang	
4	07.55 WITA	Ajarkan ibu teknik meneran dengan cara memegang mata kaki dagu menepel di dada, gigi bertemu dengan gigi, mata membuka, tidak bersuara Ibu mengerti dan sekarang ibu siap untuk mengejan	
4	08.05 WITA	melakukan pertolongan persalinan normal Jam 08.05 bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan, gerakan aktif.	

Kala III

S : perut masih mules

O : KU : baik            Kes : CM    TD : 130/80 mmHg            N : 87x/mnt

Rr : 22x/mnt    TFU : sepusat            UC : keras            Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 1 kali ganti *underpad*

Jam 08.05 bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan, gerakan aktif.

A : G2P1001 inpartu kala 3 Persalinan Normal

P :

Tabel 4.4  
Implementasi INC Kala III

No.	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
1	08.06 WITA	Melakukan manajemen aktif kala 3 Suntik oksitosin 1 ampul IM 1/3 paha luar, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus	
2	08.10 WITA	Plasenta Lahir Jam 08.10 plasenta lahir spontan lengkap diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi lateralis	

Kala IV

S : perut masih mules dan nyeri luka jahitan

O : KU : baik kes : CM TD : 130/80 mmHg N : 82 x/mnt Rr : 22 x/mnt

UC : keras TFU : Sepusat Kandung kemih : kosong

Perineum ruptur derajat 2 Perdarahan : 2 kali ganti *anderpad* Asi ; +

Jam 08.10 plasenta lahir spontan lengkap diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi lateralis

A : P2002 post partum kala IV

P :

Tabel 4.5

Implementasi kala IV Persalinan tanggal 13 April 2017

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	08.11 WITA	Melakukan masase uterus Uterus keras	
2.	08.20 WITA	melakukan penjahitan perineum drajat 2 Perineum sudah dijahit	
3.	08.25 WITA	Bersihkan ibu Ibu sudah di bersihkan dan dirapikan	
4.	08.30 WITA	Bersihkan alat Alat sudah dicuci dan dikembalikan ketempatnya	
5.	08.25 WITA	melakukan observasi kala IV TD : 130/80mmHg N : 85 x/mnt R: 20x/mnt T : 36,7°C TFU : sepusat UC :keras kandung kemih : kosong perdarahan : 30cc	
6.	08.40 WITA	TD : 140/90mmHg N : 82 x/mnt R: 20x/mnt TFU : sepusat UC :keras kandung kemih : kosong perdarahan : 30cc	
7.	08.55 WITA	TD : 130/90mmHg N : 84 x/mnt R: 20x/mnt TFU : sepusat UC :keras kandung kemih : kosong perdarahan : 100cc	
8.	09.00 WITA	Melakukan Penanganan pendarahan karna sisa plasenta Ibu sudah dilakukan penanganan pendarahan dilakukan eksplorasi dan diberikan gastrul 2 tablet per rectal dan oksitosin di drip infuse rl 400 cc 2 ampul. Setelah diberikan penanganan pendarahan berkurang.	
9.	09.10 WITA	TD : 130/90mmHg N : 80 x/mnt R: 20x/mnt TFU : 1 jari b/ pusat UC :keras kandung kemih : kosong perdarahan : 50cc	
10.	09.40 WITA	TD : 130/90mmHg N : 82x/mnt R:20x/mnt T : 36,7°C TFU : 1 jari b/ pusat UC :keras kandung kemih : kosong perdarahan :30 cc	
11.	10.10 WITA	TD : 130/90mmHg N : 78x/mnt R: 20x/mnt TFU : 1 jari b/ pusat UC :keras kandung kemih : kosong perdarahan : 20cc	

12.	10.15 WITA	Memindahkan Ny.N ke ruang perawatan. Ny.N telah dipindahkan keruang perawatan nastiti 3	
13.	10.25 WITA	Lengkapi partograf dan dokumentasi seluruh tindakan Partograf sudah dilengkapi dan di dokumentasikan	

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 13 April 2017

Jam : 08.05 WITA

S :

### 1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.N dan Tn.R, alamat rumah berada di Kelurahan Karang jati, tanggal lahir 13 April 2017 pada hari kamis pukul 08.05 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

O :Bayi lahir spontan segera menangis, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan pukul 08.05

A : NCB-SMK usia 0 jam

P :

Tabel 4.6  
Implementasi Bayi Baru Lahir Tanggal 13 April 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	08.05 WITA	Melakukan penghisapan lendir dari mulut lalu hidung. Lendir sudah dihisap menggunakan suction.	
2	08.07 WITA	Melakukan pemotongan tali pusat dengan teknik aseptik dan septik. Membungkus tali pusat menggunakan kassa steril. Tali pusat telah terpotong dengan jarak 3cm dari pangkal tali pusat dan terbungkus kassa steril.	
.	08.10 WITA	Mengeringkan tubuh bayi dengan kain kering dan segera meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD selama 60 menit. Bayi telah dikeringkan dan segera dilakukan IMD selama 60 menit.	
3.	09.10 WITA	Mengambil bayi untuk dilakukan pemeriksaan antropometri, BB : 3150 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm. Memberikan injeksi Neo-K dan imunisasi Hepatitis B. Bayi dilakukan pemeriksaan antropometri serta dilakukan pemberian injeksi Neo-K 0,5 cc secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar, Hepatitis B 0,5cc secara IM pada 1/3 paha kanan. A/S : 7/8	
4.	09.12 WITA	Menggunakan pakaian pada bayi, memasang topi pada kepala bayi, mengkondisikan bayi ditempat hangat. Bayi telah dipakaikan pakaian dan diletakkan dibawah <i>infant warmer</i> .	
5.	09.13 WITA	Dokumentasi Telah didokumentasikan	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Post Natal*

1. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-I (6 jam Post Partum)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 April 2017 Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Tentara

Oleh : Lisna Noor Amalia

S :

- a. saat ini ibu merasa perasaanya sangat senang dan bersyukur sekali atas kelahiran putrinnya
- b. Nyeri luka jahitan masih terasa

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 130/80 mmHg, suhu tubuh 36,4 °C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tampak pucat, tidak ada *oedema*

Mata : Tidak tampak *oedema* pada kelopak mata  
tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera  
tidak ikterik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada areola, puting susu tenggelam sebelah kiri, pengeluaran ASI kanan, kiri (+)

Abdomen :Tampak simetris, tampak *linea nigra*, tidak tampak bekas operasi, TFU 1 Jari bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih penuh

Genetalia :Perdarahan sedang (1 pembalut tidak penuh), luka jahitan masih basah.

Ekstremitas :Bentuk simetris, tidak teraba *oedema*, tidak ada varises, *homan sign* negatif

c. Pola Fungsional

Tabel 4.7  
Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu cukup beristirahat setelah proses persalinan
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan rumah sakit yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan minum teh manis
Terapi	Ibu masih terpasang infus RL drip oksitoin 1 ampul/500 cc (sisa cairan yg terpasang 100 cc)
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan pelan, mereng kanan dan kiri dan duduk
Eliminasi	BAK (+) BAB (-)
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya.

A :

Diagnosis :P<sub>2002</sub> *Post partum* 6 jam

Masalah :Puting susu tenggelam

Masalah potensial :Bendungan payudara

Dasar :Ibu mengatakan puting susu masih tenggelam sebelah kiri

Antisipasi : Mengajarkan ibu untuk melakukan metode spuit

P :

Tabel 4.8  
Implementasi PNC K1 (6 jam postpartum) Tanggal 13 April 2017

No.	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
1.	14.40 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja dan dalam batas normal. Ibu memahami tentang kondisinya sekarang.	
2.	14.45 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa wajahnya terlihat sedikit pucat ibu butuh cukup istirahat dan cairan serta nutrisi yang cukup dan perbanyak makan yang ber protein, sayur dan buah. Ibu memahami informasi yang diberikan.	
3.	14.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan perawatan luka jahitan dengan mengganti pembalut dan kasa setelah buang air kecil, buang air besar atau saat mandi. Ibu memahami informasi yang diberikan.	
4.	14.59 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan yang bernutrisi dan berprotein seperti putih telur, daun katuk, ikan gabus, dan lain-lain Ibu mau makan sesuai dengan anjuran yang diberikan	
5.	15.04 WITA	Mengajarkan ibu perawatan payudara, teknik dan posisi menyusui yang benar dengan cara sebelum menyusui bersihkan terlebih dahulu bagian putingnya lalu keluarkan asi sedikit dan dioleskan didaerah sekitar putingnya, lalu meletakkan kepala bayi pada salah satu siku tangan dan tangan yang lain membentuk huruf "C" pada payudara, pastikan dagu bayi menempel pada payudara ibu, memasukan puting susu hingga sebagian penuh areola masuk kedalam mulut bayi, posisikan ibu nyaman mungkin dengan bersandar di kursi atau di dinding. Ibu dapat mempraktekkan posisi dan teknik menyusu yang baik dan benar.	
6.	15.19 WITA	Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya dan mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif diawal kehidupan bayinya Ibu memahami informasi yang diberikan	
7.	15.24 WITA	Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah disusui anjurkan ibu menyendawakan bayi terlebih dahulu Ibu dapat mempraktekkan cara menyendawakan bayi	
8.	15.34 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya atau saat ada keluhan. Ibu bersedia dilakukannya kunjungan pada hari berikutnya setelah di konfirmasi terlebih dahulu. Tanggal 17-04-2017	

2. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-II (4 hari *Post Partum*)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2017/Pukul : 16.25 WITA

Tempat : Rumah "Ny.N"

Oleh : Lisna Noor Amalia

S :

- a. Kepala masih sedikit pusing , darah nifas masih keluar sedikit, warna merah kecoklatan dan pengeluaran ASI sudah lancar.
- b. Nyeri luka jahitan sudah berkurang
- c. Bayi sudah diberikan Imunisasi HB0 pada tanggal 13 April 2017

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny.N baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 130/80 mmhg, suhu tubuh 36,4 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tampak bersih

Wajah :Tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata :Tidak tampak *oedema* pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tidak ikterik

Telinga :Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Mulut	: Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada <i>caries dentis</i> pada gigi, tidak tampak stomatitis.
Leher	:Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
Dada	:Bentuk dada simetris,tidak tampak retraksi dinding dada
Payudara	:Simetris, tampak <i>hyperpigmentasi</i> pada areola, puting susu sedikit menonjol dan puting sebelah kiri masih tenggelam, lecet pada puting susu sebelah kanan, ada pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, payudara teraba kenyal
Abdomen	:Tampak simetris, posisi membujur, tampak <i>linea nigra</i> , tidak tampak bekas operasi, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong
Genetalia	:Luka jahitan masih belum kering, Vulva tidak <i>oedema</i> , tidak ada varises, tampak pengeluaran <i>lochea sangulenta</i>
Ekstremitas	:Bentuk simetris, tidak teraba <i>oedema</i> , tidak ada varises, <i>homan sign</i> negatif
Pemeriksaan HB	: 12,4 gr%

c. Pola Fungsional

Tabel 4.9  
Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat sebentar saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih $\pm$ 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa seperti mencuci baju, memasak, membereskan rumah dan mengurus bayinya sendiri.
Eliminasi	BAK 3-4 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis : P<sub>2002</sub> *Post Partum* Hari Ke-4

Masalah : Puting susu lecet

Masalah Potensial : Bendungan Payudara

Dasar : Ibu mengatakan puting susu lecet dan pemeriksaan payudara puting susu lecet sebelah kanan

Antisipasi : Ajarkan teknik perawatan puting susu lecet

P :

Tabel 4.10  
Implementasi PNC K2 Tanggal 17 April 2017

No.	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
1.	16.50 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simpisis, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran <i>lochea sangulenta</i> , sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	16.55 WITA	Mengajarkan ibu untuk perawatan puting susu lecet dengan mengolesi air susu sebelum menyusui bayinnya dan sesering mungkin untuk mengurangi lecet pada payudara, Ibu mengerti dan dapat mempraktekan tindakan yang telah diajarkan Mengajarkan ibu metode spuit untuk puting susu yang tenggelam sebelah kiri, dengan cara menarik dengan belakang spuit dengan perlahan dan biarkan sebentar lalu lepas, lakukan sesering mungkin. Ibu dapat mempraktekan metode spuit yang telah diajarkan	
3.	17.10 WITA	Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti: mengalami pusing hebat, perdarahan hebat, bau tidak normal seperti bau busuk dan ada rembesan dari vagina . Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar. Ibu mengatakan tidak ada penyulit.	
4.	17.20 WITA	KIE tentang gizi ibu nifas: Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari yang memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, minum minimal 2,5-3liter/hari. ibu mengerti dengan apa yang diinformasikan	
5.	17.25 WITA	KIE tentang istirahat yang cukup : saat bayi tidur usahakan ibu tidur juga. ibu mengerti dengan apa yang diinformasikan	
6.	17.30 WITA	Mengajarkan ibu senam nifas. Ibu dapat mencontoh gerakan yang telah diajarkan	
7.	17.40 WITA	Mengajarkan ibu untuk teknik perawatan luka jahitan dengan cara menjaga personal hygiene, setiap mandi, BAK atau BAB ganti pembalut dan kasa dengan yang baru dan makan makanan yang berprotein seperti telur dan ikan gabus. Ibu paham dan ibu berjanji akan melakukan atas informasi yang diberikan.	
8.	17.45 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya atau saat ada keluhan. Ibu bersedia dilakukannya kunjungan pada hari berikutnya setelah di konfirmasi terlebih dahulu.	

3. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-III (2 minggu *Post Partum*)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 Mei 2017/Pukul : 13.25 WITA

Tempat : Rumah "Ny.N"

Oleh : Lisna Noor Amalia

S :

- a. kepala masih sedikit pusing
- b. puting susu sudah tidak lecet lagi
- c. puting susu kiri sudah tidak tenggelam lagi
- d. Sudah tidak merasakan nyeri luka jahitan
- e. Darah nifas sudah tidak ada lagi

O :

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. N baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 160/100 mmHg, suhu tubuh 36,1°C, nadi 88 x/menit, pernafasan 22 x/menit. BB:53 kg.

- b. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak *oedema* dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak *oedema* pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tidak tampak ikterik

- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada *caries dentis* pada gigi, tidak tampak *stomatitis*
- Leher : Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Payudara : Tampak simetris, ada pengeluaran ASI, tampak *hyperpigmentasi* pada areola, puting susu kanan dan kiri menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak teraba pembengkakan.
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Ekstemitas : Hofman sign negative, kaki tidak oedema.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.11  
Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu bisa sebentar-sebentar beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk seperti telur, ikan dan, 1 mangkuk sayur, air putih $\pm$ 10 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya dan tidak ada pantangan makan.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa seperti memasak, mencuci baju, mengurus bayinya sendiri dan berbelanja keperluan sehari-hari.
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/2 hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis :P<sub>2002</sub> *Post Partum* Hari Ke-19  
Masalah :Kenaikan tekanan darah  
Dasar :Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah 160/100 mmHg  
Antisipasi : Anjurkan istirahat yang cukup dan diet garam

P :

Tabel 4.12  
Implementasi PNC K3 Tanggal 03 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	13.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hanya saja tekanan tinggi, TFU: tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran <i>lochea serosa</i> , sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal, hanya saja tensi ibu tinggi	
2.	13.55 WITA	Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan untuk control ke puskesmas	
3.	14.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur/ istirahat saat bayi tidur dan menganjurkan ibu mengurangi diet garam untuk menurunkan tekanan darah Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang disampaikan	
4.	14.05 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai imunisasi dasar bagi bayi : Pengertian Imunisasi, macam-macam imunisasi, dasar, efek samping imunisasi dasar dan jadwal pemberian imunisasi dasar. Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan.	
5.	14.20 WITA	Memastikan ibu telah memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu sudah memilih alat kontrasepsi kondom	

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 1. Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 April 2017/Pukul :14.30 WITA

Tempat : Rumah Sakit Tentara

Oleh : Lisna Noor Amalia

S : -

O: KU : Baik

a. TTV; N : 142 x/menit, R : 43 x/menit, S : 36,7 °C.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Rambut tampak banyak dan berwarna hitam, tidak tampak cephal hematoma dan moulase, tampak caput dan ubun-ubun teraba datar

Wajah : Tampak simetris, posisi mata, mulut, telinga dan dagu tepat diposisinya

Mata : Tidak tampak strabismus, tidak tampak perdarahan pada konjungtiva dan tidak tampak pengeluaran cairan

Telinga : Tidak tampak pengeluaran secret, ketika telinga ditekuk cepat kembali

Hidung : Tidak tampak pengeluaran secret dan tidak terdapat gerakan cuping hidung

Mulut : Tidak tampak labio palatoskisis/ labiokisis, tidak tampak bercak putih pada mukosa mulut

Leher : Tidak tampak keterbatasan gerak, tidak tampak lipatan kulit yang berlebihan dan tidak teraba pembengkakan

Klavikula : Klavikula tampak dan teraba utuh

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi atau kesulitan bernapas

Abdomen : Tidak tampak pembesaran atau pembengkakan

Tali pusat : Tampak 2 arteri dan 1 vena, dan tidak tampak perdarahan tali pusat

Punggung: Tidak tampak kelainan, tidak tampak dan teraba pembengkakan

Genetalia : Perempuan, labia mayora menutupi labia minora, dan tidak tampak secret/cairan dari vagina

Anus : Positif (+), terdapat lubang anus.

Ekstremitas: Tidak tampak polidaktili dan sindaktili dan pergerakan tangan dan kaki tampak aktif

c. Pemeriksaan reflek

Refleks Moro : Positif (+)

Reflek Swallowing : Positif (+)

Refleks Grasp : Positif (+)

Refleks Sucking : Positif (+)

Refleks Rooting : Positif (+)

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

P :

Tanggal 13 April 2017

Table 4.13  
Intervensi Kunjungan Neonatus ke-I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	15.20 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu telah mengerti kondisinya saat ini.	
2.	15.22 WITA	Menjelaskan nutrisi yang baik untuk bayi dan menganjurkan hanya memberikan asi saja pada bayi Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
3.	15.24 WITA	Menganjurkan sering-sering menyusui bayi Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
4.	15.38 WITA	Menjelaskan cara dan mengajarkan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
6.	15.55 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 4-7 hari selanjutnya.	

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2017/ pukul 16.00

Tempat : Rumah Ny.N

Oleh : Lisna Noor Amalia

S :

Pola nutrisi : Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

Pola eliminasi : BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning.  
BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Pola istirahat : Lama tidur bayi pada siang hari tidak menentu dan pada saat malam hari biasanya tidur jam 20.00 wita dan terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

Pesonal hygiene : Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi dan tidak dimandikan pada sore hari karena bayi bersin-bersin

O:

TTV : KU : Baik, N : 137 x/menit, R : 41 x/menit dan S : 36, °C.

BB : 3250 gram

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi atau kesulitan bernapas, kulit tidak kuning.

Abdomen : Tali pusat sudah putus, tidak berbau dan tidak bernanah

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia  
4 hari

P :

Table 4.14  
Intervensi kunjungan ke-2 Neonatus Tanggal : 17 April 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.20 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan hasil ttv dalam batas normal KU : Baik, N : 137 x/menit, R : 41 x/menit dan S : 36, °C. BB : 3250 gram Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2.	16.35 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinnya sesering mungkin Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan	
3.	16.40 WITA	Menanyakan pada ibu tentang apakah terdapat tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Ibu mengatakan tidak menemui tanda-tanda tersebut dan akan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemui tanda-tanda tersebut.	
4.	16.55 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya sesuai dengan kesepakatan. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dengan waktu yang disepakati terlebih dahulu	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Mei 2017/Pukul : 13.25 WITA

Tempat : Rumah "Ny.N"

Oleh : Lisna Noor Amalia

S: bayi jarang buang air besar 1 minggu hanya 2 kali

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 141 x/menit, pernafasan 39 x/menit dan suhu 36,5 °C, berat badan 3550 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak *caput*, tidak tampak *molase*, ubun-ubun datar tidak cekung ataupun cembung

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak *oedema* pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran..

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat sudah lepas, tidak teraba benjolan/massa.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.15  
Pola fungsional kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2 kali 1 minggu konsistensi lunak warna kuning, tidak keras, BAK 6-8 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 19 hari

P :

Tabel 4.16  
Implementasi Neonatus KN3 Tanggal : 02 Mei 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.50 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat nadi 141 x/menit, pernafasan 39 x/menit dan suhu 36,5 °C, berat badan 3550 gram Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.	
2	15.00 WITA	Menmberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinnya dan jangan dberikan apapun kepada bayinya untuk masalah buang air besarnya. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.	
3.	15.05 WITA	Menanyakan pada ibu mengenai masalah – masalah yang di alami terutama dalam proses menyusui. Ibu mengatakan tidak mengalami masalah dalam menyusui bayinya.	
4.	15.10 WITA	Menanyakan pada ibu tentang apakah terdapat tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Ibu mengatakan tidak menemui tanda-tanda tersebut dan akan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemui tanda-tanda tersebut.	
5.	15.15 WITA	Mangingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kebersihan telinga dan kuku bayinya dengan membersihkan telinga bayi sehabis mandi serta menjaga kuku bayinya tetap pendek dan memotong kuku jari bayi yang panjang. Ibu telah rutin menjaga kebersihan telinga bayi dan menjaga kuku bayi tetap pendek.	
6.	15.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG ke rumah sakit khusus bersalin sayang ibu Ibu bersedia membawa bayinnya untuk dilakukan imuisasi BCG di sayang ibu	
7.	15.30 WITA	Dokumentasi Telah didokumentasi	

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor Kondom

Tanggal Pengkajian/ Waktu : 02 Mei 2017/13.30 WITA

Tempat : Rumah "Ny.N"

Oeh :Lisna Noor Amalia

S :1. Ibu telah yakin dengan pilihannya untuk memakai kontrasepsi Kondom

2. ibu sudah pernah menggunakan KB kondom

3.Nanti saat tekanan darah sudah stabil ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik

O: Pemeriksaan keadaan umum Ny. N baik; kesadaran *composmentis*; hasil

pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 160/100 mmHg,

suhu tubuh 36.1 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 22 x/menit.

A:

Diagnosa : P<sub>2002</sub> calon akseptor kontrasepsi Kondom

P:

Tabel 4.17  
Implementasi KB Tanggal 02 Mei 2017

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	14.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.N , hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal hanya saja tensi ibu masih tinggi, tekanan darah 160/100 mmHg, suhu tubuh 36.1 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 22 x/menit. Ibu mengerti mengenai kondisinya.	
2.	14.25 WITA	Mengingatkan ibu mengenai alat kontrasepsi yang di pilih, jika ibu ingin berhubungan harus selalu menggunakan kondom, dan ibu harus memiliki stok kondom. Ibu mengerti dan paham tentang anjuran yang disampaikan	
3.	14.30 WITA	Mengajarkan ibu teknik menggunakan kondom yang benar dengan cara, saat suami mengalami ereksi lakukan pemasangan dengan menutup bagian ujung kondom agar tidak masuk angin lalu masukan kondom sampai ujung Ibu mengerti cara pemasangan kondom yang benar	
4.	14.45 WITA	KIE mengenai macam-macam kb Ibu tetap memilih KB kondom	
4.	14.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan atau konsultasi kepada bidan jika ingin mengganti alat kontrasepsi. Ibu mengerti anjuran yang diberikan dan berjanji akan berkonsultasi pada bidan jika mengalami keluhan.	
5.	15.05 WITA	Dokumentasi Sudah dilakukan dokumentasi	

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan**

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang di terapkan pada klien Ny.N Usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 11 Maret 2017 yaitu dimulai pada masa kehamilan 32 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

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

Memasuki kehamilan trimester III dengan usia kehamilan saat itu 32 minggu 1 hari, Ny. N mengeluh sering nyeri pinggang dan sering buang air kecil.

Sering nyeri pinggang yang dialami Ny. N merupakan hal yang normal. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa wanita dapat mengalami masalah ini pada TM III kehamilan. Hal ini dikarenakan oleh keletihan, ukuran rahim yang makin membesar dan mekanisme tubuh yang kurang baik. Dalam hal ini penulis menganjurkan ibu untukjangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, lalu kemudian mengambil barang yang dimaksud. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit. Hal ini terbukti setelah dilakukan asuhan dan setelah ibu

melakukan apa yang disampaikan oleh penulis nyeri pada pinggang ibu berkurang. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Sering buang air kecil yang dialami Ny. N merupakan hal yang normal. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa wanita dapat mengalami masalah ini pada TM III kehamilan. Hal ini dikarenakan oleh tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing. Dalam hal ini penulis menganjurkan ibu untuk mengusahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa), batasi minum kopi, teh, cola dan kafein, lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel. Ibu melakukan apa yang disampaikan oleh penulis dan mulai terbiasa dengan frekuensi BAK yang sering.

Ny.N memiliki puting susu tenggelam, untuk mengatasi keluhan tersebut penulis menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan puting susu tenggelam, sesuai dengan teori menurut (Anggraini, Y, 2010). Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan : Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui puting susu secara perlahan, setelah itu letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu lalu tekanserta hentakkan kearah puting susu secara perlahan, kemudian untuk masing-masing puting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada puting susu dapat terlepas, akhirnya payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI .

Lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk

membersihkan puting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada puting susu yang terbenam. Setelah dilakukan asuhan dan setelah ibu melakukan apa yang disampaikan oleh penulis, puting susu ibu kini mulai menonjol. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama kehamilannya, Ny.N telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 8 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 5 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Selama ANC Ny.N telah memperoleh standar asuhan 14 T kecuali standar asuhan ke 7, 13 dan 14 yaitu pemeriksaan VDRL, test pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok dan pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis dikarenakan Ny.N tidak memiliki keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut. Menurut Depkes RI (2009), pelayanan antenatal care memiliki standar 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT), pemeriksaan Haemoglobin darah, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska

persalinan, pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis. Dengan adanya ANC yang berstandar 14 T maka risiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini

Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny.N selalu dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir 110/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2009), tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg - 140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau *preeklamsi* dalam kehamilan. Dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan, dapat diketahui pula klien berisiko atau tidak dalam kehamilannya.

Saat dilakukan pemeriksaan, LILA Ny. N termasuk normal yaitu 25 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI(2009) bahwa angka normal LILA yang sehat 23,5-36 cm. Dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin.

Saat dilakukan pemeriksaan palpasi *leopold*, presentasi janin yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 148 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali

kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada akhir trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit, selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Penulis berpendapat dengan dilakukannya asuhan tersebut, dapat menjadi acuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa klien. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukannya.

## 2. Persalinan

Memasuki proses persalinan di usia kehamilannya 37 minggu 5 hari, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (JNPK-KR, 2008).

Tanggal 13 April 2017 pukul 04.50 WITA Ny.N datang ke Rumah Sakit tentara dengan keluhan keluar lendir darah dari kemaluannya dan merasa kencang-kencang di bagian perut bawah. Ny.N mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran. HPHT 22 juli 2016, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, dilakukan pemeriksaan VT dan didapatkan hasil : Vulva/vagina : tak ada kelainan, portio tebal/lembut, eff 25%, pembukaan 3 cm, ketuban positif, kepala hodge 3, moulase 0, tali pusat tidak teraba, auskultasi DJJ: terdengar jelas, teratur, frekuensi 147 x/menit. His: Intensitas: kuat, Frekuensi : 3 x dalam 10 menit, durasi 25-30 detik.

Dalam hal ini Ny.N mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir darah pervagina, his 3x dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2010), yaitu : kekuatan his makin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu pengeluaran lendir, lendir bercampur darah.

Saat memasuki proses persalinan pada tanggal 13 April 2017 usia kehamilan Ny. N yaitu 37 minggu 5 hari. Hal ini sesuai dengan teori persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan ( setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. N menunjukkan tanda tanda persalinan saat usia kehamilan 37 minggu 5 hari.

Ibu merasa kencangnya bertambah, nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang sehingga penulis melakukan pemeriksaan dalam lagi pada pukul 07.30 WITA, hasil pemeriksaan portio lembut tipis, efficement 50 %, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, pembukaan serviks 5 cm, penurunan kepala hodge II, DJJ 132 x/menit dengan HIS yang kuat >4 x 10 menit dengan durasi 40-45 detik.

Ny. N memasuki kala II. Pukul 07.50 WITA. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, selaput ketuban pecah spontan dengan warna jernih, efficement 100 %, pembukaan serviks 10 cm, posisi kepala janin pada hodge IV, DJJ 148 x/menit, dengan HIS >4 x dalam 10 menit dengan durasi >40 detik.

Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan penyebar ke perut bagian bawah, lendir darah

semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka. Penulis sependapat dengan teori tersebut, karena Ny. N merasakan kencang-kencang dan diikuti pengeluaran lendir darah pada awal persalinannya dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan serviks 3 cm bertambah menjadi 5 cm dan terakhir lengkap atau 10 cm. Pertambahan pembukaan serviks pada Ny. N didukung dengan HIS yang semakin meningkat dan adekuat (Sumarah, dkk, 2009).

Kala I-kala II dari fase laten hingga pembukaan lengkap yang dialami Ny. N berlangsung selama 2 jam 50 menit. Lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2008). Kala I berlangsung cukup cepat karena his yang adekuat berlangsung kurang dari 3 jam. Sesuai dengan teori Partus presipitatus adalah partus yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari 3 jam (Prawirohardjo, 2012).

Pembukaan lengkap Ny. N terjadi pada pukul 07.50 WITA dan bayi lahir pukul 08.05 WITA, lama kala II Ny. N berlangsung selama 15 menit dan ini merupakan keadaan yang sangat cepat. Sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1-2 jam dan pada multipara rata-rata setengah jam-1 jam. Penulis berpendapat, proses persalinan Ny. N berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf. Ny. N telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan klien berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik (JNPK-KR, 2008).

Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 08.05 WITA, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.150 gram dan panjang 49 cm. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung di lakukan IMD.

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, penulis pun segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. N dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta penulis melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (JNPK-KR, 2008).

Pukul 08.10 WITA plasenta lahir spontan lengkap diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2cm, panjang tali pusat 45 cm. Lama kala III Ny. N berlangsung  $\pm$  5 menit. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit, akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Selain itu didukung pula dengan teori yang menjelaskan bahwa biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas karena plasenta Ny. N lahir tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

Pukul 08.10 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan dilakukan *heacting*. Setelah dijahit penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Oleh

karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan sesuai dengan teori, melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan ( Asuhan Persalinan Normal, 2008 ).

Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi. Dalam pemantauan kala IV di temukan Ny. N mengalami perdarahan yang di akibatkan sisa plasenta yang di mana pada kala IV seharusnya perdarahan yang normal setelah kelahiran mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab–penyebab perdarahan harus diselidiki. Apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemihnya kosong atau apakah ada sisa plasenta yang tertinggal (Rohani, 2011).

Pada saat kala IV persalinan ditemukan hasil observasi yaitu uterus ibu keras dan tfu masih sepusat dan terdapat banyak darah di underpad ibu. Maka dari itu bidan mengecek penyebab pendarahan dan melakukan eksplorasi, saat melakukan eksplorasi didapatkan sisa selaput ketuban yang tertinggal yang menyebabkan pendarahan dan diberikan penanganan yaitu pemberian gastrul sebanyak 2 tablet per rectal kemudian melakukan pemasangan infus Ringer Laktat 400 cc dengan drip oksitosin 2 ampul (20 IU). Setelah dilakukan penanganan, keadaan ibu membaik, uterus berkontraksi dengan baik dan perdarahan berkurang.

### 3. Nifas

Pada hari kunjungan I, II dan III post partum hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu. Kunjungan pertama tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 respirasi 20 dan temperatur 36.4°C, Kunjungan ke-II tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 respirasi 20 dan temperatur 36.4°C, Kunjungan ke-III tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 88 respirasi 22 dan temperatur 36.1°C. pada saat kunjungan terakhir ibu mengalami kenaikan tekanan darah.

Pada 6 jam pertama ibu berhasil memberikan ASI pada bayi, hal ini bisa terjadi sebab ibu telah melakukan perawatan payudara saat hamil dan puting susu ibu telah menonjol sedikit serta ibu mau mencoba memberikan kolostrum setelah ibu mendengar informasi yang diberikan bidan bahwa kolostrum bukanlah susu yang basi, justru susu yang pertama inilah yang dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung banyak gizi.

Pada hari pertama Ny. N sudah dapat buang air kecil, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin (Yuni Kusmiyanti, 2009), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan ke 2 didapati puting susu ibu lecet penulis memberikan penanganan sesuai dengan teori untuk mengatasi puting susu lecet penulis mencari penyebab puting susu lecet terlebih dahulu, bila penyebab puting susu lecet karena posisi menyusui salah ajurkan ibu untuk tetap menyusui menggunakan payudara yang tidak mengalami lecet, puting susu yang lecet dapat diistirahatkan dalam waktu 1x24 jam, bila puting

diistirahatkan anjurkan ibu untuk tetap memerah asi dengan menggunakan tangan karna jika memnggunakan pompa asi maka akan menambah nyeri pada puting susu yang lecet, jika puting susu semakin parah anjurkan untuk berhenti menyusui tetapi tetap memberikan asi yang diperah menggunakan tangan dan berikan menggunakan sendok atau pipet dan anjurkan ibu ketenaga kesehatan yang terdekat (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

Pengeluaran *lochea* pada Ny. N berjalan dengan normal, hal ini sesuai dengan teori dari hasil pengawasan yang dilakukan *lochea* yang keluar sampai 2 minggu didapat hasil, pada hari pertama darah berwarna merah segar *lochea alba*, pada hari keempat didapat *lochea sanguilenta* berwarna merah kekuningan, pada kunjungan hari kesembilan belas didapat *lochea serosa* berwarna kuning (Sukarni, 2013), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

#### 4. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 4 hari, dan 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam dan 3-7 hari, KN-2 dilakukan 8-28 hari.

Pada kunjungan 6-8 jam telah dilakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan berat badan 3130 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 35 cm, nadi 146 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C, bayi telah BAK. Pemeriksaan refleks fisiologis ditemukan bahwa tidak ada kelainan bayi

terhadap refleks. Pemberian ASI awal atau inisiasi menyusui dini (IMD) telah dilakukan.

Perawatan tali pusat bayi Ny. N berlangsung dengan baik. Ny. N tidak pernah memberikan apapun pada pusat bayi, pada hari ke-4 pusat bayi Ny.N telah lepas. Pada pemeriksaan hari ke-4 berat badan bayi mengalami kenaikan 150 gram dari berat lahir yaitu menjadi 3300 gram. Pada pemeriksaan hari ke-19 berat badan bayi mengalami kenaikan 400 gram dari berat sebelumnya pada kunjungan ketiga yaitu menjadi 3700 gram.

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Tanggal 03 Mei 2017 Ny. N memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom karena kondisi tekanan darah ibu tinggi. Ibu memilih metode Kb sederhana ini juga karena ibu sudah pernah menggunakan kb ini sebelumnya, dan sudah paham dengan kerugian dan kekurangannya dapat disimpulkan secara keseluruhan klien dapat memilih metode kontrasepsi dengan tepat dan sesuai dengan kondisinya.

## **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny.N di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

### **1. Penjaringan pasien**

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny.N dan keluarga yang bersedia menjadi pasien studi kasus ini.

### **2. Waktu yang terbatas**

Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang. Namun pada studi kasus ini waktu yang diberikan hanya  $\pm$  3 bulan dengan banyak kegiatan lainnya sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien kurang maksimal.

### **3. Pengetahuan yang terbatas**

Keterbatasan pengetahuan karena baru pertama kali melakukan penelitian sehingga penulis masih banyak kekurangan baik dalam penyusunan dan pengolahan data sehingga masih jauh dari sempurna.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia 32 Minggu 1 hari dengan masalah puting susu tenggelam di wilayah puskesmas karang jati , dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

##### 1. *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan kehamilan pada Ny. “N” dilaksanakan 2 kali kunjungan dilaksanakan pemberian asuhan sesuai temuan masalah puting susu tenggelam pada Ny. “N” pada usia kehamilan 32 minggu 1 hari.

Hasil : asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan berhasil mengurangi keluhan dan masalah puting susu tenggelam yang dirasakan klien sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

##### 2. *Intranatal Care* (INC)

Asuhan persalinan normal dimana pada saat persalinan Ny.N termasuk partus presipitatus hingga akhir persalinan Ny.N berlangsung pada kala IV Ny.N mengalami pendarahan karena sisa plasenta.

Hasil : asuhan yang diberikan sesuai dengan teori berhasil mengurangi keluhan dan masalah yang dirasakan klien

3. Bayi baru lahir (BBL)

Asuhan bayi baru lahir, bayi tidak ditemukan penyulit. Selama pemberian asuhan tidak ditemukan penyulit pada saat bayi baru lahir dan hasil evaluasi asuhan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

4. *Post Natal Care* (PNC)

Pada masa nifas Ny.N mengalami puting susu sebelah kanan lecet sehingga diintervensi teknik menyusui yang benar dan menganjurkan untuk mengolesi ASI sekitar puting susu ibu, kemudian ketika dievaluasi 1 minggu kemudian ibu tidak lagi mengalami puting susu lecet dan saat kunjungan terakhir ibu mengalami kenaikan tekanan darah dan diberikan anjuran agar ibu sering beristirahat dan mengurangi beban pikiran serta mengurangi makanan yang asin.

Hasil : asuhan yang diberikan sesuai dengan teori berhasil mengurangi keluhan dan masalah puting susu lecet dan ketika di evaluasi tekanan ibu sudah tidak tinggi lagi yang sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus dilakukan kunjungan KN I, KN II, KN III sampai akhir masa neonatusnya. Selama kunjungan bayi tidak ditemukan penyulit. Selama pemberian asuhan tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus dan hasil evaluasi asuhan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 6. Pelayanan Kontrasepsi

Mampu melakukan asuhan pelayanan kontrasepsi yaitu pada tanggal 3 Mei 2017 Ny.N mengatakan ingin menggunakan Kb kondom. Karena tekanannya tinggi dan ibu tetap diberikan konseling mengenai macam-macam Kb yang terdiri dari, pengertian, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi dan lain-lain, namun setelah diberikan penjelasan tersebut ibu tetap memilih kontrasepsi kondom dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Agar terus memperbaharui keterampilan yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun dimasyarakat. Selain itu lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang ditetapkan.

### 2. Bagi Penulis

Agar selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan serta dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan pencegahan, serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

### 3. Bagi Klien

Agar lebih memanfaatkan kesempatan yang ada untuk menanyakan dan berbagi pengalaman terutama tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan baik dirinya maupun anggota keluarganya untuk dapat menambah pengetahuannya sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendika.
- Ambarwati et al. 2009. *Asuhan kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra cendika Press
- Ambarwati (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ambarwati, R dan Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendika.
- Anggraini, Y (2010) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Bothamley, 2012. *Rencana Keperawatan*. Jakarta : EGC
- C.Benson, Ralph dkk. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Depkes RI (2009). *Pelayanan antenatal*. Jakarta: EGC
- Dewi, VNL dan Sunarsih, T. (2010). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Doenges, Marilyn E. (2007). *Rencana Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Fraster, 2009. *Buku saku diagnose keperawatan*. Jakarta ; EGC
- Hidayanti, Ratna. 2009. *Metode dan Teknik penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta : salemba medika
- Handayani, Sri . 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> ) diakses pada tanggal 18 maret 2017
- (<https://afidburhanuddin.wordpress.com/2013/05/21/pengumpulan-data-dan-instrumen-penelitian/> .diakses tanggal 11 maret 2017.

- Ibu hamil .com. 2013 *Tabel Kenaikan Berat Badan Janin dan Ibu Hamil*.<http://ibuhamil.com/diskusi-umum/20430-tabel-kenaikan-bb-janin-bumil.html>  
\_diakses pada tanggal 18 maret 2017
- Jannah, N. (2011) *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media
- JNPK-KR. 2008.*Pelatihan klinik asuhan persalinan normal*. Jaringan nasional pelatihan klinik-kesehatan reproduksi.jakarta : JNPK-KR
- Kusmiyati, Wahyuningsih H.P, Sujiyantini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Palembang: Binarupa Aksara
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Masa Nifas Fisiologis dan patologis*. Manado: Binarupa Aksara
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Neonatus Normal dan Patologis*. Palu: Binarupa Aksara
- Manuaba, Chandranita I.A. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba Ida Ayu,M.I.B (2012). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. (M.Ester Ed.).*Jakarta Buku kedokteran*:EGC
- Mochtar,2013.*Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, Wafi N. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

- Muslihatun,W.N. 2011.*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta:Fitramaya
- Nugroho, T . (2012) *Obgyn Obstetric dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, Utama. 2014. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prasetyono, 2009. *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Jogjakarta : Diva Pres
- Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono  
prawirohardjo
- Prawirohardjo S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono  
prawirohardjo
- Prawirohardjo S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono  
prawirohardjo
- Purwoastuti, TE., dan Walyani ES. (2015) *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Rukiyah, AY., dan Yulianti L. (2014) *Konsep Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Saifuddin.A.B. 2007. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin.A.B. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salehasiti. (2009) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* .Jakarta :salemba medika
- Sari, EP., dan Rimadini KW. (2014) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Medika

Saryono., dan Paramitasari, R.D., *Perawatan Payudara*. Jogjakarta : Mitra Cendikia

Offset

Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Sukarni K, Sudarti. 2013. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus*

*Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya

Sulistiyawati. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi

Suryati, Romauli. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan*

*Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2009. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta:

Salemba Medika

Widiastuti, Yani dkk 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitrimaya

Varney, Helen dkk, 2008, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC : Jakarta

Varney, Helen dkk, 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC : Jakarta

Yetti, Anggraini. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta :Pustaka

Rihana

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**