

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PLA” UMUR 23 TAHUN  
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 5  
HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Asuhan Dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III**



**Oleh**

**NI WAYAN WIDIANI**

**NIM : P07124919016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEBIDANAN  
DENPASAR  
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PLA” UMUR 23 TAHUN  
PRIMIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI  
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Asuhan Dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Menyelesaikan pendidikan Program Studi  
Diploma III Jurusan Kebidanan**

**Oleh**

**NI WAYAN WIDIANI**

**NIM : P07124919016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEBIDANAN  
DENPASAR  
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PLA” UMUR 23 TAHUN  
PRIMIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI  
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

Pembimbing Utama :

Pembimbing Pendamping :

**Ni Nyoman Suindri, S.Si.T., M.Keb**  
NIP: 197202021992032004

**Ni Wayan Suarniti, S.ST., M.Keb**  
NIP:198108312002122001

**MENGETAHUI :  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed**  
NIP.197002181989022002

## LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PLA” UMUR 23 TAHUN  
PRIMIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI  
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI**

**PADA HARI : SENIN  
TANGGAL : 08 JUNI 2020**

**TIM PENGUJI:**

1. Ni Ketut Somoyani, S.ST., M.Biomed (Ketua) .....
2. Ni Nyoman Suindri, S.ST., M.Keb (Sekretaris) .....
3. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.SiT., M.Biomed (Anggota ) .....

**MENGETAHUI :  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed**  
NIP.197002181989022002

**MIDWIFE CARE ON 23 TH YEARS OLD MOTHER “PLA”  
PRIMIGRAVIDA FROM 37 WEEKS 5 DAYS GESTATIONAL AGES  
UNTIL 42 DAYS POST PARTUM**

Case studies are carried out at Puskesmas Tabanan III

***ABSTRACT***

*Midwives are the spearhead in providing sustainable care to women throughout their life cycle. This study aims to find out the results of the application of midwifery care given to the mother from 37 weeks and 5 days gestation to 42 days postpartum. This study uses case studies with data collection techniques through interviews, examinations, observations, and documentation. The development of maternal pregnancy "PLA" runs fisiologically. The mother vaginally without complications. Birth babies cry immediately, active muscle tone, redness of skin and birth weight 3,100 grams. The process of uterine involution, expenditure of lochea and lactation during puerperium takes place normally. Midwifery care on baby and mother until 42 days based on standar care.*

***Keywords :*** *midwifery Care, Pregnancy, Labor, Puerperium, Baby*

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PLA” UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Studi kasus dilakukan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tabanan III 2020

## **ABSTRAK**

Bidan merupakan ujung tombak dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Laporan ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dari umur kehamilan 37 minggu 5 Hari sampai 42 hari masa nifas. Studi ini menggunakan studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi, serta dokumentasi. Perkembangan kehamilan ibu “PLA” berjalan fisiologis. Ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi. Bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan dan berat lahir 3.100 gram. Proses involusi uterus, pengeluaran *lochea* dan laktasi pada masa nifas berlangsung normal. Asuhan bayi hingga usia 42 hari dilakukan sesuai standar. Asuhan selama masa nifas dilakukan sesuai dengan standar asuhan masa nifas.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi

## **RINGKASAN STUDI KASUS**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PLA” UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Pengambilan Kasus Dilakukan  
di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tabanan III  
Tahun 2019

Oleh : NI WAYAN WIDIANI (NIMP07124919016)

Bidan merupakan ujung tombak dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Studi pendahuluan dilakukan di klinik Puskesmas Tabanan III dengan responden yaitu Ibu “PLA” umur 23 tahun primigravida dengan anemia ringan yang berdomisili di Jl. Majapahit Kamasan, Desa Dajan Peken Tabanan, Bali, yang berada di wilayah kerja UPT Kesmas Tabanan III. Tujuan studi kasus pada laporan ini yaitu untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta anaknya dari kehamilan trimester III dengan anemia ringan sampai dengan 42 hari masa nifas. Asuhan kebidanan pada ibu dilakukan sejak usia kehamilan 37 minggu 5 Hari sampai masa nifas beserta anaknya sampai usia 42 hari. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil asuhan masa kehamilan yang dialami oleh ibu “PLA” berlangsung dalam kondisi fisiologis. Kesejahteraan janin selama kehamilan berlangsung dengan baik dengan DJJ dalam batas normal dan gerakan dirasakan aktif oleh ibu. Perkembangan dan kondisi ibu dan janin selama kehamilan terpantau baik.

Hasil asuhan kebidanan pada ibu pada masa persalinan diberikan berdasarkan lima benang merah persalinan. Proses persalinan ibu berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu. Kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan terpantau dalam batas normal yang dilakukan melalui asuhan mandiri dan kolaborasi. Ibu “PLA” bersalin dengan cara pervaginam didampingi oleh suami, bayi baru lahir spontan belakang kepala, menangis kuat dan gerak aktif jenis kelamin Laki-laki dengan berat badan 3.100 gram. Persalinan kala III dan pemantauan kala IV berlangsung normal tanpa ada komplikasi.

Hasil asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas dilakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu KF 1, KF 2, dan KF 3. Hasil pemantauan kondisi ibu yaitu meliputi proses laktasi, involusi, dan pengeluaran *lochea* sampai 42 hari masa nifas dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu selama masa nifas dan ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ibu mendapat kapsul vitamin A pada masa nifas sehingga asuhan yang diberikan sesuai standar asuhan masa nifas.

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “PLA” sesuai dengan pelayanan neonatal esensial. Bayi baru lahir telah mendapat injeksi vitamin K1 pada 1 jam pertama, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, imunisasi HB-0 pada 2 jam setelah kelahiran, imunisasi BCG pada hari keenam dan polio I saat umur bayi 1 bulan. Bayi diberikan ASI secara eksklusif. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung dalam kondisi fisiologis dan keadaan bayi secara umum baik.

Hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PLA” beserta anaknya selama masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai bayi usia 42 hari berlangsung dalam batas normal, namun asuhan kebidanan pada masa nifas belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Diharapkan hasil laporan studi kasus ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mendeteksi secara dini dan meminimalisir masalah-masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Penulis selanjutnya, diharapkan dapat memperkaya pengetahuan mengenai asuhan kebidanan terbaru khususnya



## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Wayan Widiani

NIM : P07124919016

Program Studi : Diploma III

Jurusan : Kebidanan

Tahun Akademik : 2019-2020

Alamat : Banjar Bongnan Gede, Tabanan, Kec. Tabanan

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” Umur 23 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 37 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas” adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, Mei 2020  
Yang membuat pernyataan

Ni Wayan Widiani  
NIM.P07124919016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sesuai rencana. Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” umur 23 tahun primigravida dari Umur Kehamilan 37 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas” yang disusun untuk menyelesaikan pendidikan program studi diploma III Kebidanan.

Penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan penyusunan Laporan tugas akhir dan kegiatan yang dilaksanakan. Melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar
3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Polteknik Kesehatan Denpasar.
4. Ni Nyoman Suindri, S.ST., M.Keb sebagai pembimbing utama dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ni Wayan Suarniti, S.ST., M.Keb sebagai pembimbing pendamping dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu “PLA” dan Keluarga, selaku responden dalam laporan kasus yang telah bersedia berpartisipasi

7. Orang tua, teman-teman, dan rekan-rekan lain yang selalu memberikan dukungan dan semangat.

8. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Mengingat pengetahuan penulis yang terbatas, sudah tentu banyak kekurangan dalam penyusunan laporan kasus ini. Oleh karena itu, diharapkan masukan dari semua pihak berupa saran dan kritik yang membangun demi perbaikan laporan tugas akhir ini.

Denpasar, Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Asuhan Kebidanan .....	8
1. Teori Asuhan Kebidanan.....	8
2. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan .....	21
4. Konsep Dasar Asuhan Nifas.....	32
5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus dan Bayi.....	42
B. Kerangka Pikir.....	52
BAB III METODE PENENTUAN KASUS	
A. Informasi Klien/Keluarga.....	54
B. Rumusan Masalah atau diagnosis kebidanan.....	63
C. Jadwal Kegiatan.....	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
BAB V PENUTUP.....	121
DAFTAR PUSTAKA .....	124
LAMPIRAN	

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan menjadi subjek laporan Kasus

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

Lampiran 3. Dokumentasi

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Rentang Peningkatan Berat Badan Total untuk Wanita Hamil	14
Tabel 2. Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT.....	18
Tabel 3. Gambaran perubahan uterus masa nifas.....	35
Tabel 4. Riwayat pemeriksaan kehamilan ibu “PLA” .....	60
Tabel 5. Jadwal Implementasi Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” .....	63
Tabel 6. Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” beserta janinnya selama kehamilan di Puskesmas Tabanan III dan di RS “WP”.....	71
Tabel 7. Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” beserta janinnya selama persalinan di RS “WP”.....	76
Tabel 8. Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” beserta janinnya selama masa Nifas di RS “WP” dan Rumah Ibu “PLA” .....	88
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PLA” dari baru lahir hingga 42 hari.....	95

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah kesehatan yang menjadi *trending* topik di dunia. Dua indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab utama kematian ibu di dominasi oleh tiga faktor yaitu hipertensi dalam kehamilan (HDK), pendarahan dan infeksi. Penyebab kematian ini telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat yaitu lebih dari 25% (Kemenkes RI, 2014). Faktor penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit diabetes melitus, gangguan jiwa, maupun kekurangan gizi dan menular seksual yaitu HIV/AIDS, TBC, serta sifilis (*WHO*, 2015).

Mengurangi AKI dan AKB merupakan salah satu indikator dalam Goals ke 3 dari program SDGs yang merupakan kelanjutan dari program MDGs . salah satu dari 17 tujuan SDGs yakni Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tahun 2030. Target SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan AKB hingga dibawah 12 per 1.000 KH (Panduan SDGs, 2016).

Data dari profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 terjadi penurunan AKI dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 83,4 per 100.000 KH tahun 2015 menjadi 78,7 per 100.000 KH tahun 2016. Angka kematian bayi di provinsi Bali



tahun 2015 sebesar 5,72 per 1000 KH mengalami peningkatan menjadi 6,01 per 1000 KH tahun 2016 (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Angka kematian bayi di Bali sebesar 4,4 per 1000 KH dan AKI sebesar 52,2 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Bali, 2019). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Tabanan Angka Kematian Ibu terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 58,9 per 100.000 KH tahun 2015 menjadi 143,4 per 100.000 KH tahun 2016. Jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III pada tahun 2016 adalah sebesar 373 (99,2%). Jumlah ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III tahun 2016 sebesar 361 (97,8%).

Mengacu pada target *SDGs* dalam menurunkan AKI dan AKB Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya Sembilan Agenda Pembangunan (Nawa Cita) terutama dalam poin kelima yang berbunyi “meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia” dengan salah satu indikatornya yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN-Kesehatan) pada tahun 2014-2019 menargetkan penurunan AKI 306 per 100.000 KH dan AKB 24 per 1000 KH pada tahun 2019 (Bappenas, 2015). Menurut Riskesdes (2018) mengatakan penyebab kematian ibu lain-lain 30,2%, perdarahan 27,1% dan hipertensi 22,1% sedangkan angka kematian bayi sebagian besar disebabkan masalah neonatal 36%.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali melakukan serangkaian upaya menurunkan AKI dan AKB dengan membuat berbagai kebijakan untuk perbaikan akses pelayanan kesehatan khususnya pada ibu bersalin dan perawatan bayi baru lahir diantaranya, 1) Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, 2) Pemantapan Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), 3) Kemitraan bidan dengan bidan, 4) Pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, 5) Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan berkualitas, 6) Pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas dan terpadu (10 T), 7) tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Dinkes Provinsi Bali, 2015).

Sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan berkualitas di bidang kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah bidan dalam tugasnya. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat dibentuk sejak dini dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan bayi. Masa ini memerlukan perhatian khusus, karena akan menentukan kualitas kehidupan bagi bayi yang dikandungnya, sehingga asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan sangat diperlukan masa ini (Bartini, 2012). Kewenangan bidan yang tercantum dalam Permenkes nomor 28 tahun 2017 yaitu dalam praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Sesuai dengan tugas dan wewenang bidan yang merupakan ujung tombak dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Bidan memberikan asuhan komprehensif berpedoman pada keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Berdasarkan paparan di atas, penulis sebagai bidan diploma III diwajibkan membuat Laporan Tugas Akhir yang melaporkan asuhan kebidanan pada ibu

hamil trisemester III sampai masa nifas 42 hari. Merealisasikan tugas tersebut penulis berencana memberikan asuhan kebidanan pada ibu “PLA” umur 23 tahun primigravida dengan tafsiran persalinan tanggal 23/03/2020 (USG), berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 16/06/2019. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif melalui wawancara langsung kepada ibu dan data dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang didapat hasil bahwa ibu ”PLA” dalam kondisi fisiologis yang tidak menutup kemungkinan mengarah ke patologis. Untuk itu, perlu dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan terhadap Ibu hamil. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “PLA” dan keluarga bersedia akan dijadikan subjek dalam studi kasus ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada kasus ini adalah “ Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PLA” umur 33 tahun primigravida dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “PLA” umur 23 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “PLA” beserta janinnya selama masa kehamilan dari Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PLA” beserta janin selama persalinan.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PLA” beserta selama masa nifas.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PLA” bayi baru lahir sampai 42 hari

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan perpustakaan sehingga mampu digunakan sebagai acuan dalam memberi asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas dan bayi baru lahir.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi mahasiswa

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi pedoman atau petunjuk untuk membantu mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta dapat membantu meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dilapangan.

#### b. Bagi Tenaga Kerja

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi, meningkatkan kemampuan serta kemandirian tenaga kesehatan khususnya bidan

dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif.

c. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan dan ketrampilan mengenai asuhan dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, sampai dengan masa nifas dan bayi baru lahir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Asuhan kebidanan**

###### a. Pengertian standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes No. 28 Th.2017).

###### b. Pengertian bidan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2006), bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah di akui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek, melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan masyarakat serta bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan peraturan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 yaitu dalam praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Keputusan menteri kesehatan No.938/MenKes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat enam standar asuhan kebidanan yaitu:

###### 1) Standar I : Pengkajian

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

2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menengakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## **2. Kehamilan**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Menurut *obstetri dan ginekologi internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2009).

Manuaba (2014) menyatakan kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi lalu pertemuan sel telur dengan sperma sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm. Secara umum, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

### **b. Kehamilan trimester III**

Varney (2007) menyatakan bahwa kehamilan trimester III berlangsung 28 minggu hingga 40 minggu dari perhitungan HPHT. Selama kehamilan tentu akan terjadi perubahan pada ibu baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Adapun perubahan yang terjadi selama kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :



### 1) Perubahan fisiologis selama kehamilan trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan trimester III menurut beberapa sumber yaitu :

#### a) Payudara

Selama trimester ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kolostrum merupakan cairan sebelum menjadi susu yang berwarna krem atau putih kekuningan yang biasanya dapat keluar pada trimester III (Bobak, 2004).

#### b) Sirkulasi darah

Volume darah total ibu meningkat sekitar 30% hingga 50% pada kehamilan tunggal. Volume darah total merupakan kombinasi volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang meningkat 33% dari nilai sebelum hamil. Semua ini menyebabkan hematokrit rendah yang dikenal dengan anemia fisiologis pada kehamilan yang sering terjadi pada usia kehamilan 24 sampai 32 minggu. Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan melambat menjelang minggu ke-32. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil meski merasa eritrosit tetap meningkat (Varney, 2007).

#### c) Sistem pencernaan

Nafsu makan meningkat dan sekresi usus berkurang. Fungsi hati berubah dan absorpsi *nutrient* meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan

posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun akibatnya adalah bising usus menghilang dan konstipasi, serta mual muntah (Bobak, 2004).

d) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus dan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (Bobak, 2004).

e) Sistem respirasi

Selama hamil tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pembesaran dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma menyebabkan inspirasi menjadi semakin sulit (Bobak, 2004).

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O<sub>2</sub>) dan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) pada janin. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadi desakan Rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% daripada biasanya (Manuaba, 2014)

2) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Periode kehamilan trimester III disebut juga periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa tidak nyaman timbul kembali, ibu merasa dirinya

jelek, aneh, dan tidak menarik. Pada periode ini ibu merasa takut akan proses persalinannya, mulai timbul perasaan khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Perasaan sedih juga muncul karena ibu merasa akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian khusus selama hamil. Pada trimester III ini, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan (Varney, 2007).

c. Keluhan lazim trimester III dan cara mengatasinya

Selama kehamilan akan terjadi perubahan dan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Adapun ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu selama kehamilan trimester III adalah :

1) Sering kencing

Sering kencing pada kehamilan trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening*. Efek *lightening* adalah bagian persentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Hal ini dapat diatasi dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam (Varney, 2007).

2) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal delapan gelas per hari, makan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, istirahat cukup, biasakan Buang Air Besar (BAB) teratur, melakukan olah raga ringan secara teratur seperti berjalan dan senam hamil (Varney, 2007).

### 3) Edema atau pembengkakan

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah ini. Cara penanganannya yaitu hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring dan penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul (Varney, 2007).

### 4) Nyeri punggung

Selama kehamilan, ligamen-ligamen tubuh menjadi lebih lunak ini merupakan pengaruh hormon relaksin sehingga meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Saran yang dapat diberikan yaitu hindari mengangkat beban berat seperti barang belanjaan, berat badan harus diseimbangkan dengan sama kedua sisi tubuh, selain itu bisa dengan menggunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang dapat menopang payudara dan ukuran yang tepat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, serta berolahraga senam hamil atau berjalan kaki sekitar satu jam sehari (Asrinah, 2010).

#### 5) Sesak nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan ekspansi diafragma terbatas. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman akibat sesak nafas yaitu, saat tidur tambahkan bantal kepala untuk mengganjal dan hindari makan terlalu kenyang (Bobak, 2005).

#### 6) Insomnia

Pada ibu hamil trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing. Gangguan ini disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu. Cara untuk mengurangi gangguan insomnia yaitu menghindari rokok dan minuman beralkohol, menghindari kafein, usahakan tidur sebentar di siang hari, tidur miring kiri, mengurangi minum pada malam hari dan minum segelas susu hangat (Manurung, 2011).

#### 7) *Haemoroid*

*Hemarhoid* dapat bertambah besar karena adanya kongesti pada vena panggul. Penanganan yang dilakukan ibu hamil trimester III adalah menghindari konstipasi, menghindari mengejan saat BAB, kompres es, berendam dengan air hangat, tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah (Varney, 2007).

d. Kebutuhan ibu hamil triwulan III yaitu :

#### 1) Nutrisi

Nutrisi diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payudara, dan kenaikan metabolisme. Kekurangan dan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada ibu hamil. Nutrisi yang baik bagi ibu hamil yaitu per harinya mengandung 2500 kalori, 85 gram protein, 15 gram kalsium, 30 mg zat besi, 400 mikrogram asam folat. Kecukupan gizi pada ibu hamil dapat dilihat dari peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan yang di rekomendasikan yaitu antara 10-12 kg selama hamil (Saifuddin, 2009).

**Tabel 1**  
**Kategori Rentang Peningkatan**  
**Berat Badan Total untuk Wanita Hamil**

Kategori	Peningkatan Berat Badan (kg)
Ringan (BMI < 19,8)	12,5-18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (BMI >26-29)	7,0-11,5
Gemuk (BMI>29,0)	<7

*(Sumber : Bobak, et.al., 2005)*

## 2) Personal hygiene

Ibu hamil mengalami perubahan pada sistem tubuhnya seperti stimulus estrogen menyebabkan fluor albus. Untuk mencegah terjadinya infeksi, ibi dapat mandi teraturdan mencuci vagina dari depan kebelakang. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Sementara itu, pakaian pada ibu hamil yang dianjurkan

yaitu pakaian longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, pakaian dalam atas yang menyokong payudara dan bersih, sepatu dengan tumit tidak terlalu tinggi. Beristirahat cukup minimal delapan jam pada malam hari dan dua jam siang hari (Saifuddin, 2009).

### 3) Senam Hamil

Senam hamil berguna untuk melancarkan sirkulasi darah selain itu senam hamil dapat memperkuat otot dasar panggul. Senam hamil juga dapat melatih jasmani dan rohani secara bertahap untuk mampu menghadapi proses persalinan. Senam hamil baik dilakukan sejak trimester III (Maryunani, 2011).

### 4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan (Saifuddin, 2009).

### 5) Persiapan Persalinan

Lima komponen penting dalam merencanakan persalinan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan seperti membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawat daruratan pada saat pengambilan keputusan utama, mempersiapkan sistem transportasi, membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang akan diperlukan untuk persalinan (Sari, 2015).

### e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut buku KIA tanda bahaya kehamilan trimester III adalah muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, bengkak pada

tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.

f. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- 1) pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- 2) deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- 3) penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- 5) penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- 6) melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (Satu) kali pada trimester pertama; 1 (Satu) kali pada trimester kedua; dan 2 (Dua) kali pada trimester ketiga. (Kemenkes RI, 2014)

Adapun standar *Antenatal Care* yang disebut dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan



Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin sedangkan pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran atas)

Pengukuran LiLa dilakukan pada kontak pertama saat kehamilan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK merupakan ibu hamil kekurangan gizi dimana LiLa kurang 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan deyt jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap

kali kunjungan antenatal DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Berdasarkan surat edaran kementerian kesehatan RI tahun 2008 menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT dilakukan setelah skrining status imunisasi TT ibu hamil. Dibawah ini tertera mengenai lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

**Tabel 2**  
**Lama Perlindungan Dan Interval Pemberian Imunisasi TT**

Status TT	Interval (selang waktu imunisasi)	Lama perlindungan
TT 1		0 tahun
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	≥25 tahun

*Sumber : Kementerian Kesehatan RI tahun (2016)*

7). Beri tablet tambah darah (tablet besi) minimal 90 tablet selama kehamilan  
Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil wajib mendapatkan tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8). Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll).

9). Tatalaksana atau penanganan kasus

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

10). Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

g. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

menurut Kemkes R.I (2009), program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peran peningkatan aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stikes sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir. Program ini memiliki tujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan

kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi serta tanda bahaya kebidanan bagi ibu hamil sehingga melahirkan bayi yang sehat

### **3. Persalinan**

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

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPKKR, 2017)

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut Bobak (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5P yaitu:

##### **1) Tenaga (*Power*) meliputi:**

a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involunter (waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya), durasi (lama kontraksi) dan intensitas (kekuatan kontraksi), sedangkan kekuatan sekunder yaitu segea setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dan ibu merasa ingin mengeden. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

b) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina)

c) *Passager* yang meliputi janin dan plasenta

d) Faktor psikologis ibu yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh terhadap proses persalinan.

e) Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi

c. Tanda-tanda peralihan

Tanda dan gejala persalinan (JNPKKR, 2017) adalah :

1) Penipisan dan pembukaan pada serviks

2) Kontraksi uterus yang teratur yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

3) Cairan lendir bercampur darah (*bloodshow*) melalui vagina

d. Asuhan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), terdapat empat standar asuhan kebidanan dalam standar pertolongan persalinan antara lain :

1) Asuhan persalinan kala I

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif yaitu :

a) Fase laten

Fase laten pada kala I persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung

hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.

b) Fase aktif

Pada fase aktif kala I persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dengan kontraksi yang adekuat atau memadai tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada primipara atau nulipara dari pembukaan 4 cm sampai mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam sedangkan pada multipara rata-rata kecepatan pembukaan lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam.

2) Asuhan persalinan kala II

Penolong persalinan melakukan pertolongan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien dan memperhatikan tradisi budaya setempat. Asuhan yang dapat diberikan yaitu memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi persalinan dan membimbing persalinan dan menolong kelahiran bayi (JNPKKR, 2017).

Adapun tanda gejala kala II Menurut JNPK-KR (2017) adalah :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah

### 3) Asuhan persalinan kala III

Asuhan persalinan kala III yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala III diantaranya menyuntikkan oksitosin 10 IU per IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri selama 15 detik. Setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan adanya janin kedua, setelah dipastikan tidak ada janin kedua dalam waktu 1 menit dilakukan injeksi oksitosin. Kemudian setelah 2 menit sejak bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusar. Selanjutnya dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) minimal selama satu jam. Setelah melakukan IMD, selanjutnya dilakukan peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dengan posisi tangan dorso kranial. Saat plasenta sudah lahir, pastikan seluruh bagian plasenta dan selaput dalam kondisi lengkap dan bidan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik (JNPK-KR, 2017)

### 4) Asuhan Persalinan kala IV

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat robekan maka dilakukan penjahitan luka dengan menggunakan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tiap dua jam, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Penjahitan laserasi atau perisiotomi yaitu

untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Derajat atau grade perlukaan perineum yaitu:

- a) Derajat I, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
- b) Derajat II, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- c) Derajat III, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani
- d) Derajat IV, robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani sampai anus atau rectum

Menurut PMK No. 28 tahun 2017, bidan memiliki kewenangan untuk melakukan *hecting* pada luka perineum grade I dan grade II.

e. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut Varney (2007), merupakan beberapa perubahan fisiologis selama persalinan yaitu:

- a) Tekanan darah meningkat, selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg) antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan kecemasan juga akan meningkatkan tekanan darah.
- b) Metabolisme karbohidrat anaerob dan aerob akan meningkatkan secara berangsur, disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skletal. Peningkatan



aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh 0.5-1 °C, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

- c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan yang diakibatkan peningkatakan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti susu, teh hangat dan roti.
- e) Perubahan hematologi, meningkat rata-rata 1,2 gm/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- f) Perubahan psikologis pada ibu bersalin, perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis tergantung pada persiapan menghadapi persalinan, dukungan keluarga, dan pemberi perawatan serta lingkungan. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan dan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017). Periode ini peran bidan adalah memberikan dukungan yang positif, mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien, memberikan sentuhan dan mendampingi ibu dalam bersalin,

memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan ibu, memberikan pujian atas usaha yang dilakukan dan memberikan ucapan selamat (Diah, 2009).

f. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

Menurut JNPK-KR (2017), memaparkan kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayi.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijitan. Pijita dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingka. Secara umum teknik pengurangan rasa sakit, meliputi: kehadiran pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung, pijatan ganda pada panggul, penekanan pada lutut dan dapat dilakukan dengan kompres hangat dan dingin.

Menurut penelitian Noviyanti (2016), terapi pijatan *endorphin-induced* massage dapat mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif, menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dan bersalin dengan perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Menurut penelitian Sriasih (2015), intensitas nyeri ibu bersalin yang mendapat *massage* menggunakan minyak dengan aroma terapi fringipi lebih rendah dari pada intensitas nyeri ibu bersalin yang mendapatkan *massage* dengan minyak tanpa aroma. Pengurangan rasa nyeri yang dapat dikombinasikan antara *massage* dengan minyak aroma fringipani memberikan dampak relaksan dan nyaman.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu serta bayinya dan akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

g. Lima Benang Merah Persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Semua keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah membuat keputusan klinik:

(a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif

(b) Diagnosis kerja

(c) Penatalaksanaan klinik

(d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah Universitas Sumatera Utara dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

- a) Persalinan merupakan peristiwa alami
  - b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
  - c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
  - d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)
- 3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain : cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar. Pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong

persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi:

- a) Kewaspadaan Standar
  - b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
  - c) Proses Pencegahan Infeksi Instrumen dan Aplikasinya dalam Pelayanan
  - d) Barrier Protektif
  - e) Budaya Bersih dan Lingkungan yang Aman
- 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencacatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan

- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

#### **4. Nifas**

##### a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu atau 42 hari (Saifuddin, 2011). Menurut Sulistyawati (2009), masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu.

##### b. Tahapan masa nifas

Menurut Muryunani (2015), masa nifas terbagi dalam tiga tahap atau periode yaitu sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini atau periode *immediate* postpartum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pulih dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- 2) Puerperium *intermedial* atau periode *early* postpartum 24 jam -1 minggu, Merupakan masa pemulihan semua alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal,

tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- 3) *Remote* puerperium atau periode *late* postpartum 1-5 minggu yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih sampai setahun.

c. Perubahan-perubahan pada masa nifas

Menurut Muryunani (2015), perubahan fisiologis pada masa nifas diuraikan sebagai berikut :

- 1) Perubahan tanda-tanda vital yang harus diperhatikan atau dikaji sebagai berikut:
  - a) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C setelah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal namun tidak melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyawati, 2009).
  - b) Tekanan darah pada beberapa ibu nifas mengalami peningkatan sementara pada tekanan darah sistolik dan diastolik yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.
  - c) Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih dibandingkan dengan suhu tubuh berkisar 60-80 denyut per menit setelah partus.



d) Pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Dalam hal ini fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama postpartum. Nafas pendek cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma dan embolus paru.

2) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Nugroho, 2014).

**Tabel 3**  
**Gambaran perubahan uterus masa nifas**

<b>Involusi uterus</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>	<b>Palpasi serviks</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari(1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2.5 cm	Menyempit

*Sumber: Nugroho (2014)*

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke dua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm, penyembuhan luka plasenta khas sekali. Permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut (Nugroho, 2014).

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum retundum menjadi kendur yang diakibatkan letak uterus menjadi retoleksi, ligament fasia jaringan penunjang alat genetelia menjadi agak kendur (Nugroho, 2014).

d) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur dan berbentuk seperti corong mengalami leserasi. Beberapa hari setelah bersalin serviks hanya dapat ditembus oleh dua jari karena hiperpalpasi dan retraksi serviks sehingga robekan serviks akan sembuh. Pada akhir minggu pertama menebal dan akan kembali terbentuk (Muryunani, 2015).

e) *Lochea*

Pada awal masa nifas dengan adanya involusi uterus, maka lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan

lochea yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu tiga sampai enam minggu lochea terdiri atas (Muryunani, 2015).

(1) *Lochea rubra*

Terjadi pada hari satu sampai enam setelah persalinan warna merah terang sampai merah tua yang mengandung desidua. Desidua merupakan darah segar yang terdapat sisa-sisa selaput ketuban berbau amis karena berisi darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama dua hari pasca persalinan.

(2) *Lochea serosa*

Lochea serosa adalah pengeluaran sekret berwarna merah muda sampai kecoklatan terjadi pada hari ke tiga sampai ke empat pasca persalinan yang berwarna pink sampai kekuningan yang mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(3) *Lochea alba*

Dimulai dari hari ke-14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu sampai dua minggu berikutnya berwarna putih merupakan pengeluaran yang hampar tidak berwarna sampai krim kekuningan.

f) Vagina dan perinium

Setelah plasenta lahir vagina tetap membuka mungkin mengalami oedema, memar dan celah pada introitus. Setelah satu minggu hingga dua hari pertama pascapartum tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi

odema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar (Varney, 2007).

g) Payudara

Pada semua wanita yang melahirkan proses laktasi menjadi secara alami dimana masa laktasi sudah disiapkan sejak dari kehamilan. ASI akan mengalami perubahan mulai dari kolostrum sampai ASI matur.(Bobak. 2005).

d. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Menurut Rubin (1984) dalam Bahiyatun (2009) adaptasi masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

a) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Ibu cenderung pasif dan tergantung, ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan serta ibu akan mengkhawatirkan tubuhnya. Pada tahap ini bidan berperan menjadi pendengar yang baik untuk ibu, memberikan dukungan dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu.

b) *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu nifas pada tahap ini lebih memperhatikan kemampuan dan tanggung jawabnya menjadi orang tua dengan berusaha keras menguasai kemampuan merawat bayi serta lebih memperhatikan fungsi-fungsi tubuh. Pada periode ini cenderung menerima nasihat bidan. Tahap ini waktu yang tepat untuk memberikan nasihat kepada ibu, namun jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena perasaan ibu sangat sensitif.

c) *Letting go* (setelah ibu pulang ke rumah)

Pada tahap ini ibu beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kekurangannya hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum sehingga sangat tergantung pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

e. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Asupan kalori pada masa nifas menurut Bahiyatun (2009), ditingkatkan 2700 kalori perhari. Asupan cairan perhari ditingkatkan 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan. Ibu nifas juga memerlukan vitamin A 200.000 IU pertama dapat meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian vitamin A dosis 200.000 IU kedua dapat meningkatkan kandungan ASI sampai bayi berusia enam bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan dan mencegah infeksi pada ibu nifas.

2) Ambulansi dan mobilisasi dini

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulansi dini dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan ibu. Ibu nifas diperbolehkan untuk mandi dan ke kamar mandi dengan bantuan orang lain pada satu sampai dua jam setelah melahirkan. Sebelum itu ibu nifas harus latihan tarik nafas, latihan tungkai, duduk dan mengayunkan tungkai ditempat tidur (Bahiyatun, 2009).

### 3) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009).

### 4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri dilakukan pada ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia luar (Nugroho, 2014).

### 5) Istirahat

Istirahat sangat dibutuhkan untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Ibu dapat istirahat selagi bayinya tidur. Kurang istirahat pada ibu nifas akan mempengaruhi pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

### 6) Aktivitas seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas berhubungan seksual juga dapat berkurang yang disebabkan karena gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormon dan kecemasan berlebihan (Nugroho, 2014).

## 7) Metode kontrasepsi

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri (Nugroho, 2014). Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut menurut Saleha (2009) :

- (1) Metode kontrasepsi alamiah yaitu pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur.
- (2) Metode amenore laktasi (MAL), ibu yang menyusui bayi secara eksklusif dapat pula digunakan sebagai kontrasepsi selama ibu belum menstruasi
- (3) Kontrasepsi progestin yang hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui dalam bentuk suntik maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi air susu ibu
- (4) Metode kontrasepsi dengan menggunakan alat yaitu implan dengan dipasang pada lengan atas maupun alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- (5) Kontrasepsi mantap yaitu metode kontrasepsi yang digunakan untuk menghentikan kehamilan. Metode ini dapat digunakan oleh pria yang disebut metode vasaktomi dan tubektomi pada wanita

## 8) Latihan atau senam nifas

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera dilakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memungkinkan (Saleha, 2009). Sedangkan senam nifas yang

disebut juga dengan senam pemulihan sesudah melahirkan merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu postpartum dengan kondisi baik. Gerakan tubuh yang dilakukan bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan tonus otot, khususnya yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan (Muryunani, 2009).

#### 9) Perawatan payudara

Perawatan payudara menurut Nugroho (2014), merupakan suatu tindakan yang penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Melakukan perawatan yang tepat dengan cara pengerutan dan pemijitan menggunakan bahan dan alat-alat yang alami yang dikeluarkan dua kali sehari yaitu saat mandi pagi dan sore, diharapkan ibu merasa lebih nyaman menyusui dan meningkatkan produksi ASI.

#### 10) Asuhan Nifas 2 -6 jam

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas pada 2 jam post partum yaitu memantau tanda-tanda vital, kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, banyaknya darah yang keluar, terapi yang diberikan pada ibu serta menyusui.

#### f. Program dan kebijakan teknis kunjungan masa nifas

Program dan kebijakan teknis asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan,



pemberian kapsul vitamin A dua kali yaitu satu kapsul setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama, minum tablet penambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 (Kemenkes RI, 2016)

## **5. Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus dan Bayi**

### **a. Bayi baru lahir (BBL)**

#### **1) Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir disebut neonatus, dengan tahapan umur nol sampai tujuh hari disebut neonatal dini dan umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut. Bayi baru lahir memiliki perubahan biologis besar yang memungkinkan transisi dari lingkungan intra uterin ke ekstra uterin (Bobak, 2005).

#### **2) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus**

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir sangat berguna untuk kelangsungan hidupnya diluar uterus agar bayi dapat terjaga kesehatannya, mempertahankan kehidupannya, badan bayi tetap hangat, serta mampu melakukan pernafasan dengan spontan dan bayi menyusu sendiri pada ibunya. Beberapa adaptasi fisiologis BBL sebagai berikut: ( Maryunani, 2014)

a) Adaptasi sistem pernafasan

Nafas aktif pertama merangkai peristiwa tanpa gangguan yang membantu sirkulasi perubahan janin menjadi sirkulasi dewasa. Mengosongkan paru dengan menetapkan cairan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir, dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis. Saat kepala dilahirkan lendir keluar dari hidung dan mulut banyak bayi baru lahir mangap-mangap bahkan menangis.

b) Adaptasi sistem pengaturan tubuh

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigenasi ke jaringan. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Volume darah BBL tergantung dari perpindahan daerah plasenta. Segera setelah lahir total volume darah sekitar 300 ml dan volume darah sekitar 80-85ml/kg BB.

#### c) Adaptasi sistem pengaturan tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan cepat stress dikarenakan adanya perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin diluar. Terhadap empat mekanisme kehilangan panas dari BBL sebagai berikut:

(1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan. Pencegahan yang dilakukan adalah segera mengeringkan badan bayi dari cairan mekonium.

(2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Pencegahan kehilangan panas adalah menempatkan bayi pada tempat yang hangat dan jaringan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi.

(3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang dingin. Pencegahan kehilangan panas dilakukan adalah menyelimuti bayi.

(4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

#### d) Adaptasi sistem pencernaan

Reflek menghisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusui. Kemampuan bayi untuk mencerna,

menyerap dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat tetapi terbatas pada fungsi-fungsi tertentu yaitu terdapat enzim untuk mengkatalisasi protein dan karbohidrat sederhana tetapi untuk karbohidrat yang kompleks belum dapat, organ hati yang belum matur, kelenjar saliva belum mensekresi saliva sampai dengan usia dua sampai tiga bulan karena kapasitas lambung pada BBL sekitar 90 ml, bayi membutuhkan makanan yang jumlahnya sedikit tetapi frekuensinya sering.

e) Adaptasi sistem imunologi

Bayi mulai mensintesis IgG dan mencapai sekitar 40% kadar IgG orang dewasa pada usia satu tahun, sedangkan kadar orang dewasa dicapai pada usia sembilan bulan, IgA, IgD, dan IgE diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimal tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak dini, bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta imunitas yang dimiliki ibu.

f) Adaptasi sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada BBL cukup bulan relatif matur. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang membuat regurgitasi isi lambung dalam jumlah banyak pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung  $\pm$  30 cc untuk BBL cukup bulan (Varney, 2007).

3) Komponen asuhan bayi baru lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut :

a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

b) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Penilaian awal dengan tinjauan keadaan BBL untuk bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi langsung menangis atau bernafas spontan dan gerakan aktif atau tonus otot baik.

c) Pencegahan kehilangan panas

Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakan bayi agar tetap terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi, memandikan bayi setelah 6 jam pertama dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama untuk mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum merawat tali pusat.

e) Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan posisi bayi diletakan di dada ibu atau perut atas ibu untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya.

IMD sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi. Bagi bayi akan membantu stabilitas pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomial. Bagi ibu dapat membantu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya (Saifuddin, 2009).

f) *Bounding attachment*

Menurut Bobak (2005), bounding merupakan suatu ketertarikan mutual pertama antara individu dan attachment artinya kasih sayang. Hal ini menjelaskan suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain.

g) Manajemen laktasi

Menurut JNPK-KR (2017), tugas utama bidan terkait dengan manajemen laktasi adalah

- (1) Memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, merawat tali pusar dan memandikan bayi.
- (2) Mengatasi masalah laktasi dengan memberikan dukungan kepada ibu dan membantu ibu mencari posisi yang sesuai dan meletakkan bayinya dalam posisi yang nyaman dan benar saat menyusui.
- (3) Memantau keadaan ibu dan bayi
- (4) Jangan berikan cairan atau makanan kepada bayi baru lahir kecuali ada intruksi dari dokter.

(5) Jangan berikan dot kepada bayi karena akan membuat bayi bingung antara puting dan dot

h) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami BBL.

i) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayinya, imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada bayi berumur 2 jam.

j) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Hal ini dilakukan pada enam jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki, selain itu ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari) periode neonatal adalah periode yang paling rentang untuk bayi yang sedang

menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstra uterin.

## 2) Pelayanan neonatal

Pelayanan neonatal merupakan pelayanan yang diberikan pada neonatus yang sesuai dengan standar asuhan dari hari ke nol sampai 28 hari setelah kelahiran baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan antara lain:

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara IM 1 mg, dan iminisasi hepatitis B-0.
  - b) Kunjungan neonatal ke dua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi
  - c) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (JNPK-KR, 2017).
- c. Bayi umur 28 hari hingga 42 hari

### 1) Periode tumbuh kembang



Tumbuh kembang dimulai sejak masa konsepsi hingga masa remaja secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan, ASI eksklusif selama enam bulan pertama, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal serta memperoleh pola asuh yang sesuai.

## 2) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi

### a) Berat badan dan tinggi badan

Tujuan dan pengukuran BB atau TB adalah untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Ukuran panjang lahir normal 48-52cm (Bobak, 2005).

Kenaikan berat badan laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. apabila anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gr, 2 bulan 900 gr, 3 bulan 800 gr, 4 bulan 600 gr, 5 bulan 500 gr, 6-7 tahun 400 gr 8-11 tahunan 300 granak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gr (Kemenkes RI, 2011)

### b) Lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala bayi yaitu 33-37 cm, jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan umur

anak, umur anak 0-11 bulan pengukuran dilakukan setiap 3 bulan pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan penambahan ukuran lingkaran kepala

### c) Imunisasi

Menurut Depkes RI (2009), imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan (kekebalan) pada tubuh bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti bodi untuk mencegah suatu penyakit tertentu.

#### (1) Imunisasi BCG

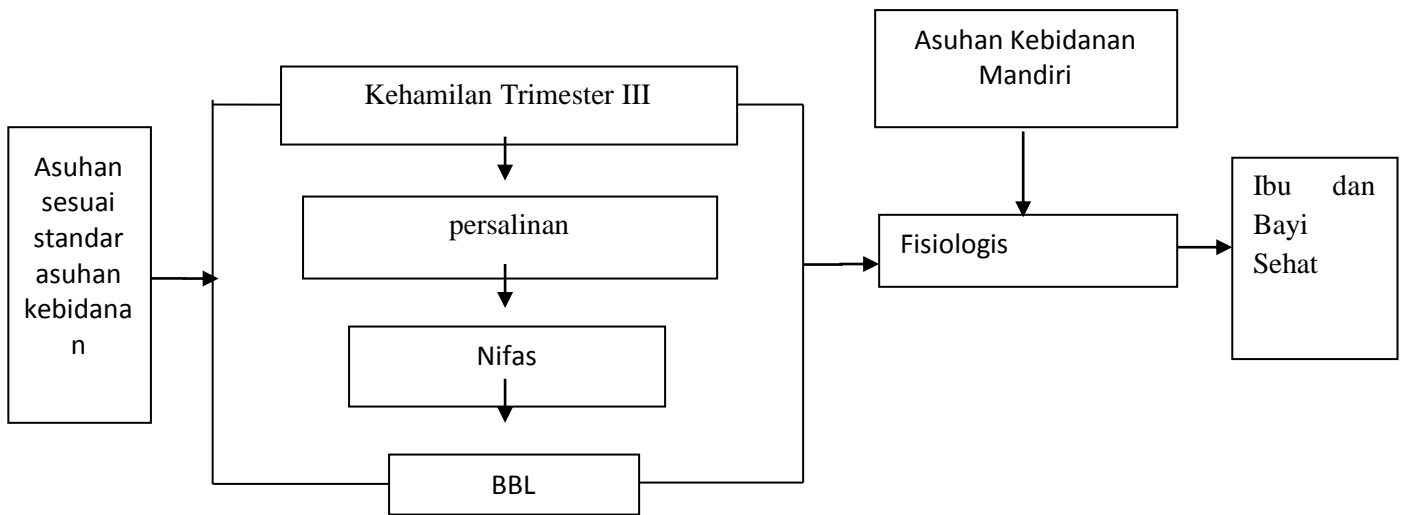
Imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Cara pemberiannya yaitu dengan injeksi secara intrakutan dengan penyuntikan pada lengan kanan atas. Usia diberikan imunisasi yaitu sedini mungkin namun pada umumnya dibawah dua bulan.

#### (2) Imunisasi polio

Imunisasi polio adalah imunisasi dari virus yang dilemahkan yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan pada penyakit poliomielitis yaitu suatu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan kaki. Cara pemberian imunisasi melalui oral atau mulut, imunisasi diberikan empat kali pada usia 0-11 bulan dengan interval empat minggu.

## B. Karangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka piker sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologis

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN KASUS**

##### **A. Informasi Klien/Keluarga**

Dari informasi klien dan keluarganya yang penulis dapatkan di Rumah Sakit“ WP” tanggal 29 Januari 2020 saat pasien melakukan pemeriksaan saat hamil. Pada saat pemeriksaan itu penulis menyampaikan tujuan akan menjadikan subyek pada study kasus. Pasien dan keluarganya setuju, atas persetujuan tersebut penulis melanjutkan pngkajian berdasarkan dokumentasi buku kesehatan ibu dan anak dan beberapa wawancara atau anamnesis. Hasil pengkajian awal adalah sebagai berikut :

1.	Data Subyektif	( dilakukan pada tanggal 29 Januari 2020)	
a.	Identitas	Ibu	Suami
Nama :		Ny “PLA”	Tn “KAA”
Umur :		23 tahun	25 tahun
Agama :		Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	:	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	Diploma III
Pekerjaan	:	Tidak Bekerja	Karyawan Hotel
Penghasilan	:-		+_ Rp 3.500.000,00
Alamat rumah	:	Jl. Majapahit Kamasan, Desa Dajan Peken Tabanan, Bali.	

Telp :081917048XXX

Jaminan Kesehatan : BPJS Kelas II

b. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.

c. Riwayat menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali pada umur 12 tahun, siklus haid teratur yaitu 28-30 hari, lama haid empat sampai lima hari, ganti pembalut dua sampai tiga kali dalam sehari, tidak pernah mengalami nyeri saat menstruasi. Ibu mengatakan HPHT : 16-06-2019 (TP: 23/3-2020).

d. Riwayat perkawinan

Perkawinan ini adalah perkawinan yang pertama kali, status perkawinan sah dilakukan satu tahun yang lalu saat ibu berusia 22 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tidak ada riwayat persalinan dan nifas karena ini adalah kehamilan yang pertama.

f. Riwayat kesehatan

Ibu tidak pernah menderita penyakit kronis (gangguan jantung, kanker, tensi tinggi, asma, kejang, kencing manis, batuk berdarah, gangguan fungsi hati) serta tidak pernah di operasi sebelumnya.

g. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak memiliki penyakit keturunan baik dari pihak ibu maupun suami seperti kencing manis, hipertensi, kejang, gangguan jantung, kanker, asma, kelainan bawaan, kelainan jiwa, tidak ada kehamilan kembar, dan tidak ada anggota keluarga baik pihak ibu atau suami yang menderita penyakit menular.

h. Riwayat gynekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti radang panggul, kanker kandungan dan operasi kandungan.

i. Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan, karena berencana akan memiliki anak lagi.

j. Data bio psikososial dan spiritual

1) Biologis

(a) Bernafas

Ibu tidak mengalami kesulitan dalam bernafas.

(b) Nutrisi

Ibu biasa makan tiga kali, nafsu makan baik, dengan menu makanan pokok nasi, lauk pauk, sayur, buah dalam porsi sedang. Bisa minum tujuh sampai delapan gelas air putih per hari, tidak mengonsumsi kopi, teh maupun jamu, tidak minum beralkohol, bersoda maupun merokok selama kehamilan.

(c) Eliminasi

Ibu biasa buang air kecil delapan sampai sembilan kali sehari, dengan warna jernih, bau khas urin, tidak pernah merasakan sakit selama maupun setelah buang air kecil. Biasa buang air besar satu kali sehari dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat buang air besar.

(d) Istirahat dan tidur

Ibu biasa tidur satu sampai dua jam sehari, tidur malam enam sampai tujuh jam sehari.

(e) Hubungan seksual

Ibu frekuensi melakukan hubungan seksual dengan suami berkurang selama kehamilan, suami paham dengan kondisi yang sedang hamil.

2) Psikologis

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Ibu dan suami merasa bahagia dan senang menjadi calon orang tua, sudah siap mental menjadi seorang ibu dan mengasuh bayinya nanti. Saat ini ibu merasa cemas dan takut dengan kondisi kehamilan dan janinnya mengingat tafsiran persalinan sudah semakin dekat dan sudah mulai merasakan sakit pada perutnya belakangan ini.

3) Sosial

Hubungan ibu dan suami serta keluarga harmonis, mendapat dukungan dari suami dan semua anggota keluarga dalam menjalani kehamilannya, pengambil keputusan dilakukan oleh suami, ibu serta keluarga, belum mengetahui persiapan persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, penolong persalinan yaitu

bidan, kendaraan, pendamping saat bersalin yaitu suami, calon pendonor dengan golongan darah sama yaitu saudara perempuan dan pengasuh anak dirumah yaitu dibantu oleh suami dan keluarga.

#### 4) Spiritual

Ibu menganut agama Hindu, ibu tidak mengalami kesulitan dalam menunaikan persembahyangan.

#### 5) Persiapan persalinan

Ibu berencana melahirkan di RS Wisma Prashanti dan ibu belum mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu dan pakaian bayi. Pendampingan ibu saat persalinan adalah suami, alat transportasi yang digunakan adalah kendaraan pribadi, ibu juga sudah mempersiapkan BPJS kelas II untuk biaya persalinan dan pendonor darah dari ayah kandung.

#### k. Pengetahuan ibu

1) Ibu kurang mengetahui tanda bahaya trimester III

2) Ibu kurang mengetahui tanda-tanda persalinan

#### k. Riwayat Pemeriksaan kehamilan

Selama hamil ibu memeriksakan kehamilan 6 kali di bidan dan tiga kali di dokter spesialis kandungan.

1) TW I

Ibu memeriksakan kehamilan pada TW I sebanyak dua kali di Puskesmas Tabanan III. Ibu pernah mengalami keluhan yaitu mual dan muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitas. Berdasarkan pada buku KIA suplemen yang pernah



diminum pada trimester I yaitu asam folat dengan dosis (1x0,4mg) dan B6 dengan dosis (1x10mg), tidak pernah mengalami tanda bahaya saat kehamilan pada trimester I.

2) TW II

Ibu pernah memeriksakan kehamilan pada trimester II sebanyak tiga kali di Puskesmas Tabanan III. Ibu mengatakan sudah imunisasi TT sebanyak satu kali yaitu TT5 pada tanggal 17-11-2019 di Puskesmas Tabanan III". Mulai merasakan gerakan janinnya saat usia kehamilan lima bulan. Ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu sekaligus pemeriksaan Lab pada tanggal 21 Oktober 2019 diperoleh hasil golongan darah AB, protein urin (-), glukosa urin (-), dan HB 11,6 gr/dl dan PPIA non reaktif, HBsAG non Reaktif, Sifilis Non Reaktif. Pernah melakukan USG di RS Wisma Prashanti pada tanggal 10 Januari 2020 dengan hasil kondisi janin tunggal hidup, plasenta di fundus, kalsifikasi (-), air ketuban cukup, Jenis Kelamin laki-laki. Berdasarkan pada buku KIA suplemen yang pernah diminum yaitu kalsium (500 mg) 1x1, dan vitamin C (25mg) 3x1. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya/keluhan saat kehamilan pada trimester II.

3) TW III

Ibu memeriksakan kehamilan sebanyak dua kali di Puskesmas Tabanan III, berdasarkan buku KIA terapi yang didapat yaitu SF (1x200mg), vitamin C (25mg) dan Kalk (1x500mg) dari bidan. Tidak pernah mengalami tanda bahaya/keluhan pada trimester III.

Adapun riwayat pemeriksaan yang telah dilakukan oleh ibu “PLA” selama trimester I dan II dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 4**  
**Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu “PLA”**

<b>Tanggal</b>	<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Ket.</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1/08/19 Puskesmas Tabanan III Bidan	Mual	BB : 56 kg TD 100/70mmHg LILA : 27 cm TFU : Belum teraba	G1P0000 : UK 6-7 Mg	Asam folat 1x1 B6 1x1	
24-09-19 PuskesmasTa banan III Bidan	Tidak ada keluhan	TD :100/70mmHg BB :54 kb	G1P0000 UK 15 Mg	Sf 1x1 Kalk 1x1 Vit. C 1x1	
21/10/19 Puskesmas Tabanan III Bidan	Tidak ada keluhan	TD:100/60mmHg BB :54 kg DJJ: 140x/menit Golda: AB, protein urin (- ) , glukosa urin (-), dan HB 11,6 gr/dl dan PPIA non reaktif, HBsAG non Reaktif, Sifilis Non Reaktif	G1P0000 UK 18 mg 1 hr	Terapi lanjut	

1	2	3	4	5	6
20/11/19 Puskesmas Tabanan III	Tidak ada keluhan	TD : 100/60 BB: 57 kg	G1P0000 UK 22-23M g	SF 1X1 VIT.c 1X1	
29/01/20 RS "WP"	Melakukan pemeriksaan USG	TD : 100/70 BB: 58 kg Hasil pem. USG : GA: 31W 2D EDD: 13-03-20 Ket cukup Plasenta : fundus anterior	G1P0000 UK 32 Mg 3 hr	Ramabi on 1x1 Vit.C 1x1	
07/02/20 dr.Sp.OG	Melakukan pemeriksaan USG	TD:100/70 mmHg Kg BB:64 USG HASIL : DJJ (+) TAFSIRAN : 13-03-20 JK: L Air ket. Cukup Plasenta letak fundus	G1P0000 UK 36 mg 4 hr	Th lanjut	
13/02/20 Puskesmas Tabanan III	Melakukan pemeriksaan Lab	BB :65,5Kg TD : 120/80 mmHg TFU : 2 Jr bwh Px Mcd; 32 cm Djj : 145x/mnt GOLDA AB HB 11,8 g/dl PPIA NON REAKTIF	GIP0000 UK 37 mg 3 hr	TH lanjut	

---

		HbSAG	NON		
		REAKTIF			
		SIFILIS	NON		
		REAKTIF			
		PROTEIN			
		URINE			
		NEGATIF			
		REDUKSI			
		URINE			
		NEGATIF			
02/03/20 dr.Sp.OG	Melakukan pemeriksaan USG	BB: 65 Kg TD : 110/70 mmHg HASIL USG : AIT KET.CUKUP DJJ (+) PRESENTASI KEPALA TBBJ 2700 gr Plasenta letak fundus Jk : L	GIP0000 UK 37 mg 1 hr	Ramabi on 1x1 Multivi t 1x1	
06/03/20 RS "WP"	Melakukan pemeriksaan USG	HASIL USG : GA : 37 w 6d Djj (+) Presentasi kepala Air ketuban cukup TBBJ : 2878 gr	37 Mg 5 hr	TH lanjut	

---

*Sumber: Buku KIA dan Buku Periksa Dokter Ibu "PLA"*

## B. Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2020, diagnosa kebidanan pada kasus ini yaitu Ibu “PLA” umur 23 tahun G1P0000 UK 37 minggu 5 hari Preskep U Puka T/H Intra Uteri, dengan masalah :

Ibu kurang mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III;

Ibu belum memahami tanda-tanda persalinan.

Ibu belum mempersiapkan pakaian Ibu dan bayi

## C. Jadwal Implementasi Asuhan

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Maret 2020 sampai bulan Mei 2020 yang dimulai dari kegiatan penjajakan kasus, konsultasi hasil laporan, dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar usulan kasus dan perbaikan kasus. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan pada ibu ”PLA” selama kehamilan trimester III hingga 42 hari post partum yang diikuti dengan proses pengolahan data dan penyusunan laporan, sehingga pada bulan Mei 2020 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan tugas akhir serta dilakukan perbaikan.

Adapun jadwal implementasi yang akan dilakukan disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 5**  
**Jadwal Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PLA”**

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Tempat</b>	<b>Rencana Kegiatan</b>	<b>Ket</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
18, 25, 26 Maret	PUSKESMAS TABANAN III	Memberikan kehamilan trimester III pada	asuhan

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Tempat</b>	<b>Rencana Kegiatan</b>	<b>Ket</b>
2020		<p>Ibu “PLA” beserta janinnya;:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC</li> <li>2. Membantu mengatasi keluhan dan masalah yang dialami ibu selama kehamilan</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah</li> <li>4. Memfasilitasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil</li> <li>5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III, Tanda-tanda Persalinan dan dating ke fasilitas kesehatan sewaktu-waktu jika mengalami keluhan atau tanda bahaya.</li> </ol>	
27 Maret	PUSKESMAS TABANAN III	Memberikan asuhan persalinan pada ibu “PLA” dan asuhan bayi	

Hari/Tanggal	Tempat	Rencana Kegiatan	Ket
		baru lahir : 1. Mendampingi ibu menuju ke tempat bersalin 2. Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi 3. Membantu pengurangan rasa nyeri menjelang persalinan 4. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf 5. Membantu menolong proses persalinan 6. Memantau tanda-tanda vital ibu 7. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir(pemberian Vit, K, salep Mata, dan Imunisasi HB-0)	
KF I DAN KN 1 27 Maret	PUSKESMAS TABANAN III dan Rumah Ibu "PLA"	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui pada ibu "PLA" (KF 1) serta asuhan pada neonatus (KN 1):	

Hari/Tanggal	Tempat	Rencana Kegiatan	Ket
KF II KN II 30 Maret, 3 April, 10 April	PUSKESMAS TABANAN III dan Rumah Ibu “PLA”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi dan membantu mengatasi keluhan yang dialami ibu dan bayi</li> <li>2. Memantau tanda-tanda vital Ibu dan Bayi</li> <li>3. Memantau trias nifas</li> <li>4. Membimbing ibu senam kegel dan senam nifas</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara <i>On Demand</i></li> <li>6. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus</li> </ol>	<p>Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui pada ibu “PLA” (KF 2) serta asuhan pada neonatus (KN 2) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi dan membantu mengatasi keluhan yang dialami ibu dan bayi</li> <li>2. Memantau tanda-tanda vital</li> </ol>



<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Tempat</b>	<b>Rencana Kegiatan</b>	<b>Ket</b>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memantau trias nifas</li> <li>4. Membimbing ibu senam kegel dan senam nifas</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif</li> <li>6. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus</li> <li>7. Memantau peningkatan berat badan neonatus</li> </ol>	
KN III 27 April, 8 Mei	Rumah Ibu "PLA"	<p>Memberikan asuhan pada neonatus umur 14 hari (KN3) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya</li> <li>2. Membimbing ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari</li> <li>3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, Tanda Bahaya Bayi umur 14 hari serta ASI secara On Demand</li> </ol>	
KF III 8 Mei	Rumah Ibu "PLA"	<p>Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada ibu "PLA" (KF 3) serta asuhan pada bayi umur 29-42 hari :</p>	

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Tempat</b>	<b>Rencana Kegiatan</b>	<b>Ket</b>
		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membantu mengatasi keluhan yang ibu dan bayi alami</li><li>2. Memberikan asuhan keluarga berencana</li><li>3. Memantau trias nifas</li><li>4. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi umur 29-42 hari</li></ol>	

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “PLA” umur 23 tahun primigravida yang merupakan responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Asuhan kebidanan diberikan dari umur kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Ibu “PLA” berdomisili di Jl. Majapahit Kamasan, Desa Dajan Peken Tabanan, Bali, yang berada di wilayah kerja UPT Kesmas Tabanan III. Penulis melakukan kunjungan pertama di rumah ibu “PLA” pada tanggal 29 Januari 2020 yang beralamat di Jalan Majapahit Kamasan, Desa Dajan Peken Tabanan. Ibu tinggal bersama suami, ibu dan bapak mertua di lingkungan rumah yang bersih dengan penyinaran yang cukup setiap harinya. Ibu “PLA” dan keluarga menyetujui setelah diberikan penjelasan mengenai asuhan yang akan dilaksanakan.

Penulis melanjutkan asuhan kebidanan pada ibu “PLA” sejak tanggal 6 Maret 2020 pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari sampai masa nifas dan sampai bayi berusia 42 hari yaitu sampai tanggal 8 Mei 2020. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu pendampingan pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di dr. SpOG dan satu kali di rumah sakit Wisma Prashanti untuk pemeriksaan *Non Stress Test* (NST), membantu proses persalinan, melakukan kunjungan nifas dan neonatus serta kunjungan bayi sampai usia 42 hari. Hasil asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan dan bayi baru

lahir, masa nifas, neonatus sampai bayi usia 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan**

Asuhan yang penulis berikan selama kehamilan ibu “PLA” yaitu mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat penambah darah saat ibu bekerja dan menganjurkan ibu mengonsumsinya menggunakan jus buah atau air jeruk serta mengonsumsinya di malam hari untuk mencegah mual. Penulis mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali yaitu dua kali pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di dr. SpOG dan pendampingan pemeriksaan *Non Stress Test* di rumah sakit Wisma Preshanti. Ibu “PLA” tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Keluhan yang dialami Ibu “PLA” selama kehamilan yaitu mengeluh mual saat kehamilan trimester I, merasa cepat lelah pada kehamilan trimester ke II dan ibu mengeluh sakit pinggang, kram pada kaki ketika bangun tidur serta perut bagian bawah terasa sakit seperti kram saat menjelang persalinan.

Berikut diuraikan hasil asuhan kebidanan kehamilan yang penulis berikan pada ibu “PLA” sampai menjelang persalinan yaitu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6  
Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” beserta Janinnya  
selama Masa Kehamilan di dr. SpOG dan RS “WP”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /paraf
Senin/18 Maret 2020/pkl 20.00/ di RS “WP”	<p>S: Ibu datang RS “WP” untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, saat ini ibu mengeluh kram pada kakinya setiap bangun tidur pada pagi hari</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah (TD): 120/80 mmHg, Nadi (N): 78 kali/menit, Suhu (S): 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit, Berat Badan (BB): 81 kg.</p> <p>Mata: konjungtiva sedikit pucat, sclera putih</p> <p>Wajah: tidak ada edema, tidak pucat.</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol</p> <p>Abdomen: tidak ada bekas luka operasi</p> <p>TFU: 34 cm</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema</p> <p>Hasil USG</p> <p>Janin: Tunggal</p> <p>Intra uteri: +</p> <p>LET/FHR:-U / +</p> <p>AFI: Cukup dan jernih</p> <p>BPD: +</p> <p>Plasenta: Fundus</p> <p>SEX / FW: L/3.000g</p> <p>Ibu “PLA” umur 23 tahun G1P0000 UK 39 minggu 3 hari preskep U puka T/H <i>intrauterine</i></p> <p>Masalah: Ibu mengalami kram pada kaki</p> <p>P</p>	<p>Dokter “A”</p> <p>Bidan “Y” dan Widiani</p> <p>Dokter “A”</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /paraf
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai keluhan lazim yang dialami ibu selama kehamilan salah satunya yaitu kram pada kaki, ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti (pisang, sayuran, dan susu), ibu bersedia mengonsumsi makanan tersebut</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil untuk mengurangi kram, ibu bersedia mengikuti senam hamil yang dilaksanakan di Puskesmas Tabanan III</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat penambah darah dengan tidak menggunakan teh atau kopi, ibu bersedia melakukannya dan bersedia mengonsumsinya dengan teratur</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin menjelang persalinan, ibu bersedia melakukannya.</li> <li>7. Menyepakati kunjungan ulang satu minggu lagi pada tgl 25-03-2020 atau lebih awal jika ibu mengalami keluhan, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang</li> </ol>	<p>Dokter “A” Bidan “Y” dan Widiani</p>
Senin/25	S:Ibu mengatakan bahwa kram pada kakinya sudah	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /paraf
Maret 2019/Pkl 19.00 Wita/ Puskesmas Tabanan III	<p>mulai berkurang, ibu rutin mengonsumsi obat penambah darah dan telah melakukan cek kadar hemoglobin kembali pada tanggal 22 Maret 2020 dengan hasil 11,8 g/dl. Saat ini ibu mengeluh perut bagian bawah terkadang terasa sakit seperti kram.</p> <p>O:Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah (TD): 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,3°C, Pernapasan: 20 kali/menit, berat badan 80,5 kg</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol</p> <p>Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, TFU: 34 cm (Tafsiran Berat Janin : 3.410 gram)</p> <p>Leopold I: TFU teraba 2 jari di bawah <i>proccesus xipoides</i>, bagian fundus teraba satu bokong</p> <p>Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba satu kepala, tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: tangan sejajar</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema,</p> <p>Hasil USG:</p> <p>Janin: Tunggal</p> <p>Intra uteri: +, LET/FHR : U / +</p> <p>AFI: Cukup dan jernih</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /paraf
	<p>BPD: +, FL :~</p> <p>Plasenta: Fundus (Kalsifikasi)</p> <p>A: Ibu "PLA" umur 23 tahun G1P0000 UK 40 minggu 3 hari preskep <math>\text{U}</math> pukaT/H intrauterine</p> <p>Masalah: Terjadi pengapuran pada plasenta</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika perutnya mulai terasa sakit seperti kram, ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat penambah darah, ibu bersedia melakukannya dan bersedia mengonsumsinya dengan teratur</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan NST dengan indikasi pengapuran pada plasenta di rumah sakit WP untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu bersedia melakukannya</li> <li>5. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia datang jika mengalami tanda tersebut</li> </ol>	
<p>Selasa/26 Maret 2020/Pkl 08.00/ di RS "WP"</p>	<p>S Ibu datang ke RS WP untuk melakukan pemeriksaan NST sesuai anjuran dr. A, saat ini mengeluh perut bawah masih sakit seperti kram.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB 81 kg, TD: 110/70 mmHg, DJJ 140x/menit, NST</p>	<p>Dokter B  Bidan D  Dan Widiani</p>



Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /paraf
	<p>Reaktif</p> <p>A: Ibu “PLA” umur 23 tahun G1P0000 UK 40 minggu 3 Hari preskep U puka T/H intrauterine P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan janin saat ini</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi napas jika perutnya mulai terasa sakit seperti kram, ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Memberikan KIE sesuai anjuran dokter yaitu jika hasil NST bagus maka ibu kontrol kembali pada tanggal 28 Maret 2020 atau lebih awal jika ibu mengalami tanda persalinan tetapi jika hasil NST tidak bagus maka langsung ke RS untuk induksi persalinan, ibu dan suami mampu memahami dan bersedia melakukannya</li> </ol>	

Sumber : Data primer dari hasil pemeriksaan dan wawancara serta data sekunder dari dokumentasi di Puskesmas Tabanan III dan RS WP

## **2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” beserta Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan**

Ibu “PLA” merasakan tanda-tanda persalinan sejak pukul 17.00 WITA yaitu sakit perut hilang timbul yang semakin lama semakin sering serta keluar cairan pervaginam pada pukul 21.15 WITA tanggal 26 Maret 2020, kemudian ibu

langsung menghubungi penulis karena merasakan ketubannya merembes dari jalan lahir. Ibu dan suami sampai di RS “WP” pada pukul 21.30 WITA.

Asuhan kebidanan yang penulis berikan selama persalinan yaitu dengan mendampingi serta membantu proses persalinan ibu dari kala I yang berlangsung selama 6 jam 30 menit di RS “WP”. Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter ”A” yang menyatakan bahwa sudah ada pembukaan yaitu bukaan 2 cm. Pemantauan serta penatalaksanaan kala II berlangsung selama 25 menit dari pukul 04.00 WITA hingga bayi lahir pukul 04.25 WITA (Tanggal 27 Maret 2020). Kala III Persalinan berlangsung selama 5 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal di RS “WP”. Adapun hasil asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “PLA” dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7  
Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” beserta Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan di RS “WP”

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
Rabu/27 Maret 2020/Pukul 01.30 Wita/ di RS “WP”	<p>S: Ibu mengatakan sakit perutnya semakin lama semakin sering, dan suami bersedia membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dengan teknik <i>counter pressure</i>.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, nadi 78 kali/menit, TD: 120/80 mmHg, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur, perlimaan 3/5, kontraksi: 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lendir campur darah</p>	<p>Dokter A dan Widiani</p> <p>Widiani</p>

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	VT: vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, Effacement 80%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator belum teraba, molase 0, penurunan Hodge III dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A: Ibu "PLA" umur 23 Tahun G1P0000 UK 40 minggu 3 Hari preskep $\oplus$ puka T/H intrauterine + Partus Kala I fase aktif	Widiani
	P	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima keadaan ibu saat ini	Dokter A
	2. Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan teknik <i>Counter Pressure</i> , ibu merasa lebih nyaman	Widiani
	3. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta Alat Persalinan Normal (APN), perlengkapan dan alat telah tersedia di troli	Widiani
	4. Memantau kemajuan persalinan (kontraksi, pembukaan, penurunan) dan kesejahteraan ibu serta janin (tanda vital ibu dan DJJ) hasil terlampir dalam partograf WHO	Widiani dan Bidan N
Rabu/27 Maret 2020/Pukul 04.00 Wita/ di RS "WP"	S: Ibu mengeluh ingin mencedan dan merasa ada tekanan pada anus seperti ingin BAB O: Keadaan ibu umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , nadi 78 kali/menit, TD 120/80 mmHg, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur. Kontraksi: 5x/10 menit~ 50 detik, Inspeksi:	Dokter A dan Widiani
		Widiani

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	perineum menonjol dan vulva vagina membuka.	
	VT: vulva vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, posisi didepan, molase 0, penurunan di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat	Widiani
	A: Ibu "PLA" umur 23 Tahun G1P0000 UK 40 minggu 3 Hr preskep U puka T/H <i>intrauterine</i> + PK II	Dokter A
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini	Dokter A
	2. Menawarkan ibu posisi bersalin yang nyaman menurut ibu, ibu memilih posisi setengah duduk	Widiani
	3. Mendekatkan alat dan menggunakan Alat Perlindungan Diri, alat sudah ergonomis dan APD lengkap	Widiani
Pk. 04.00 Wita	4. Membimbing ibu teknik meneran efektif, ibu memahami dan mampu melakukannya	Widiani dan Bidan N
	5. Pukul 04.00 Wita Memimpin persalinan, ibu mampu untuk meneran secara efektif	Widiani
	6. Memantau denyut jantung janin disela-sela kontraksi, denyut jantung janin dalam batas normal	Widiani

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	7. Kembali memimpin persalinan, perineum ibu tampak kaku dan pucat	
	8. Melakukan episiotomi dengan posisi <i>mediolateral</i> tanpa anestesi saat terjadi kontraksi, tidak terjadi pendarahan aktif	Widiani
	9. Kembali memimpin persalinan, ibu mampu meneran efektif dan pukul 04.25 wita lahir bayi Laki-laki tangis kuat gerak aktif.	Widiani
	10. Meletakkan bayi diatas perut ibu, bayi tampak hangat dan nyaman	Widiani
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 04.25Wita/di RS "WP"	S: Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mulas  O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif. Keadaan umum bayi baik, segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan  A: Ibu "PLA" umur 23 Tahun G1P0000 P Spt B + PK III + Neonatus Aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi  P	Dokter A  Bidan N dan Widiani  Dokter A dan Widiani
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini  2. Mengeringkan bayi, dan mengganti selimut bayi, bayi sudah diselimuti dengan kain bersih.	Doktr A  Widiani

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	3. Melakukan <i>informed consent</i> penyuntikkan oksitosin, ibu bersedia diberikan suntikan	Widiani
	4. Pukul 04.26 Wita menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM, tidak terjadi reaksi alergi serta kontraksi uterus baik	Widiani
	5. Pukul 04.27 Wita melakukan pemotongan tali pusat setelah tidak berdenyut, tidak ada pendarahan aktif	Widiani
	6. Pukul 04.28 Wita Melakukan IMD pada bayi dengan menjaga kehangatan bayi, bayi tampak nyaman	Widiani
	7. Pukul 04.30 Wita Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali dengan tekanan <i>dorsokranial</i> pada <i>suprasymphisis</i> , pukul 04.40 wita lahir plasenta dan selaput ketuban.	
	8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, uterus dapat berkontraksi dengan baik	
	9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap	
Rabu/27 Maret 2019/Pukul 04.40 Wita/di RS "WP"	S:Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan merasa nyeri pada perineum O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , nadi 78 kali/mnt, pernapasan 20 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh,	Dokter A  Dokter A dan Widiani

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	pendarahan tidak aktif, robekan pada mukosa dan otot perineum	Widiani
	Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan	
	A: Ibu "PLA" umur 23 tahun P1001 P.Spt.B PK IV laserasi grade II + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi	Dokter A
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini	
	2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk menyuntikkan lidokain di daerah laserasi, ibu bersedia diberikan anestesi	
	3. Menyuntikkan lidokain 1% di daerah sepanjang laserasi perineum, tidak ada reaksi alergi dan ibu tidak merasakan sakit di sepanjang luka perineum	Widiani
	4. Melakukan penjahitan pada luka laserasi perineum, luka tertutup dan tidak terjadi pendarahan aktif	Widiani
	5. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta kain bersih, ibu merasa lebih segar dan nyaman	
	6. Membimbing ibu dan suami cara menilai kontraksi uterus dan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu memahami dan melakukannya	Widiani
	7. Membersihkan lingkungan diruangan dan	

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	<p>dekontaminasi alat, lingkungan bersih serta alat terkontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit</p> <p>8. Memantau kondisi ibu selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan (TD, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah) dan suhu setiap 1 jam, hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf WHO</p>	Widiani dan Bidan N
Rabu/27 Maret 2020/Pukul 05.25Wita/ di RS "WP"	<p>S: Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD: 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif</p> <p>Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Berat Badan Lahir (BBL): 3.100g, Panjang Badan: 49cm, Lingkar Kepala: 33cm, Lingkar Dada: 34 cm, kelainan tidak ada, jenis kelamin laki-laki, HR: 125 kali/menit, Pernapasan: 45 kali/menit, Suhu: 36,8°C, tangis kuat dan gerak aktif. Skor bounding : 12</p> <p>A: Ibu "PLA" umur 23 tahun P1001 P.Spt.B 1 jam <i>postpartum</i> + Neonatus umur 1 jam neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>Bidan A dan Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p>



Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi bayinya saat ini	Widiani
	2. Memberikan salep mata <i>gentamizin sulfat</i> 0,3 % pada kedua kelopak mata bayi bagian dalam, tidak terdapat tanda infeksi pada kedua mata bayi	Widiani
	3. Pkl. 05.30 Wita Menyuntikkan vitamin K1 dosis 1 mg pada <i>anterolateral</i> paha kiri secara IM, tidak terjadi reaksi alergi	Widiani
	4. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membungkusnya menggunakan kasa steril, tidak ada pendarahan maupun tanda infeksi	Widiani
	5. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan membedongnya, bayi tampak hangat dan nyaman	
	6. Mengevaluasi keadaan bayi setelah pemberian suntikan vitamin K1, tidak ada tanda bahaya pada bayi.	Widiani
	7. Pukul 06.30 Wita Menyuntikkan imunisasi HB0 pada <i>anterolateral</i> paha kanan secara IM, tidak ada reaksi alergi	
Rabu/27 Maret 2020/Pukul 06.40 Wita/ di RS "WP"	S: Ibu merasa bahagia karena kelahiran bayi pertamanya berjalan lancar dan ibu masih merasakan nyeri pada luka jaritan O: Pemeriksaan Ibu: Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , nadi 78 kali/mnt, pernapasan 20 kali/mnt, TD: 120/70 mmHg, suhu: 36,6°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung	Bidan D dan Widiani  Widiani

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif	
	Pemeriksaan Bayi:	Widiani
	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Nadi: 125 kali/mnt, Pernapasan: 45 kali/mnt, Suhu: 37,1°C, tangis kuat dan gerak aktif, sudah BAB satu kali dan belum BAK	Widiani
	Skor bounding : 12	
	A: Ibu "PLA" umur 23 tahun P1001 P Spt B dua jam <i>postpartum</i> + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	Widiani
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini	Widiani
	2. Membimbing ibu mobilisasi dini, ibu sudah mampu duduk dan berjalan	
	3. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu masih takut untuk kencing karena jaritannya	Widiani
	4. Berkolaborasi dengan dokter "A" untuk pemberian obat yaitu: Cefadroxil 1 x 500 mg/hari, Asam Mefenamat 1x500 mg/hari, Vitonal F dengan dosis 2x1 tablet kandungan vitamin A 200000 IU, vitamin B12 10 µg, vitamin C 75 mg, asam folat 1 mg, kalsium 100 mg, fe fumarat 250 mg, dan fluorid 0,5 mg, Laktafit dosis 4 jam sekali dengan kandungan tiap tabletnya placenta extr 15 mg, vitamin B12 20 mcg, Ca phosphate tribasic 12 mg.	Widiani
	5. Membimbing ibu teknik menyusui, ibu mampu melakukan dan bayi mampu menyusu dengan baik	Widiani
	6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut	Widiani

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
	7. Memberikan KIE tentang senam kegel untuk mempercepat pemulihan ibu, ibu mampu untuk melakukannya.	Widiani
	8. Membantu ibu untuk pindah ke ruang nifas bersama bayinya, ibu mampu berjalan keruang nifas.	Widiani

Sumber : Data primer dari hasil pemeriksaan dan wawancara

### 3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA ” selama Masa Nifas

Penulis melakukan kunjungan masa nifas pertama (KF1) saat 6 jam *postpartum* dan hari ketiga *postpartum*, kunjungan nifas kedua (KF2) dilaksanakan pada hari ketujuh dan ke-14 *postpartum*, kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-31 *postpartum* dan kunjungan terakhir pada hari ke-42 *postpartum*. Adapun asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “PLA” dapat diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 8  
Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” selama Masa Nifas di RS “WP” dan di rumah Ibu “PLA”

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama /Paraf
Rabu/27 Maret 2020/Pukul 10.40 wita/ di RS “WP”	S: Ibu merasa nyeri pada luka jaritan dan merasa takut bayinya kurang minum karena ASI yang keluar masih sedikit 1. Pola nutrisi: Ibu sudah makan nasi dengan lauk ayam dan sayur sebanyak 2 kali serta minum air mineral ±800cc 2. Pola eliminasi: Ibu sudah BAK sebanyak satu kali dan belum BAB 3. Psikologis: ibu merasa cemas bayinya kekurangan minum	Bidan D Dan Widiani

---

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20 kali/menit Skor bounding: 12

Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema

Payudara: bersih, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI masih sedikit

Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, jaritan perineum utuh.

A: Ibu "PLA" umur 23 tahun P1001 6 jam *postpartum*

Masalah:

Ibu merasa nyeri luka jaritan perineum

Ibu merasa cemas karena pengeluaran ASI yang masih sedikit

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima keadaan ibu saat ini
2. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat pereda nyeri yang telah diberikan, ibu bersedia mengonsumsi obat asam mefenamat yang telah dianjurkan
3. Memberikan KIE mengenai proses pengeluaran ASI hari pertama memang sedikit dan sesuai dengan kebutuhan bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan
4. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukan dan bayi mampu menyusu dengan baik
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A, ibu bersedia melakukannya
6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara merawat jaritan luka perineum dengan menjaga personal hygiene dengan baik, ibu bersedia melakukannya.

Bidan D  
dan  
Widiani

	7. Menganjurkan ibu melakukan senam kegel, ibu bersedia melakukannya	
Rabu/30 Maret 2020/Pukul 08.00 wita/ di Rumah Ibu "PLA"	<p>S: Ibu mengatakan rutin minum obat dan merasa nyeri luka jaritannya sudah mulai berkurang. Saat ini ibu mengeluh bahwa ASI yang keluar masih sedikit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola nutrisi: ibu makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan. Minum kurang lebih 10-11 gelas per hari</li> <li>2. Pola eliminasi: ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari</li> <li>3. Psikologis: ibu merasa cemas karena takut kebutuhan minum bayi belum terpenuhi</li> </ol> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit. Pengeluaran ASI sedikit, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran <i>lokhea sanguinolenta</i>, dan tidak ada pendarahan aktif. Ekstremitas: tidak ada edema. Tanda homan negatif</p> <p>A: Ibu "PLA" umur 23 tahun P1001 3 hari <i>postpartum</i></p> <p>Masalah: Pengeluaran ASI ibu masih sedikit</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu</li> <li>2. Membimbing suami teknik pijat oksitosin, suami mampu memahami dan bersedia melakukan</li> <li>3. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat secara teratur, ibu bersedia mengonsumsinya dengan teratur</li> <li>4. Mengingatkan ibu menyusui bayinya secara</li> </ol>	<p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p>

	<p><i>on demand</i>, ibu bersedia menyusui bayi secara <i>on demand</i></p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kembali di Puskesmas Tabanan III pada tanggal 2 April 2020 dan imunisasi BCG pada bayi, ibu bersedia melakukannya</p>	Widiani
Rabu/3 April 2019/Pukul 07.00 Wita/ di Rumah Ibu "PLA"	<p>S: Ibu mengatakan bahwa suami sudah sering melakukan pijat oksitosin dan saat ini pengeluaran ASI ibu sudah mulai banyak. Ibu merasa lelah dan mengeluh pola tidurnya menjadi tidak teratur karena terbangun menyusui bayi di malam hari</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 20 kali/menit.</p> <p>Mata: konjungtiva sedikit pucat</p> <p>Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI lancar</p> <p>Abdomen: TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik,</p> <p>Genitalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa <i>lochea sanguinolenta</i>, berwarna merah kecoklatan dan tidak ada tanda infeksi, Anus: tidak ada hemoroid Ekstremitas: tidak ada edema.</p> <p>A: Ibu "PLA" umur 23 tahun P1001 7 hari <i>postpartum</i></p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu merasa kelelahan karena kurang tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk ikut beristirahat atau tidur ketika bayi tertidur, ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Mengingatkan suami dan keluarga agar selalu</li> </ol>	<p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p>

	<p>membantu ibu mengurus bayi dan meringankan pekerjaan ibu, suami dan keluarga bersedia melakukannya</p> <p>4. Mengingatkan ibu mengonsumsi obat secara rutin, ibu bersedia mengonsumsinya dengan menggunakan air putih/pisang</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> sesuai dengan keinginan bayi dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan berusaha memberikan ASI saja</p> <p>6. Menganjurkan ibu membaca buku KIA halaman 13-17 mengenai masa nifas, ibu bersedia membaca dan memahami materi masa nifas</p>	Widiani
Rabu/10 April 2020/Pukul 16.00 Wita/ di Rumah Ibu "PLA"	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dan suami masih belum yakin mengenai kontrasepsi yang akan dipilih</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat, Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI cukup, Genitalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa <i>lochea alba</i>, berwarna putih kekuningan dan tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A: Ibu "PLA" umur 23 tahun P1001 + 31 hari <i>postpartum</i></p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</p> <p>2. Menjelaskan kembali tentang keuntungan kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi, ibu dan suami akan berdiskusi dahulu mengenai KB yang akan dipilih</p>	<p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p>

---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu bersedia melakukannya</li> <li>4. Mengingatkan tanda bahaya pada masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada terhadap tanda-tanda bahaya tersebut</li> </ol>
<p>Rabu/8 Mei 2019/Pukul 17.00 Wita/ di Rumah Ibu “PLA”</p>	<p>S: Ibu merasa saat ini tidak ada keluhan dan akan menggunakan KB suntik 3 bulan</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit.</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Wajah: tidak ada edema</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol pengeluaran ASI lancar</p> <p>Abdomen: TFU tidak teraba, dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>Genetalia: jaritan perineum utuh, ada pengeluaran berupa <i>lochea alba</i> berwarna bening, tidak ada tanda infeksi, Ekstremitas: tidak ada edema.</p> <p>A: Ibu “PLA” umur 23 tahun P1001 42 hari <i>post partum</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisi ibu saat ini</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan tidak</li> </ol>

---



---

memberikan tambahan minuman apapun kepada bayinya

3. Mengingatkan ibu menggunakan metode kontrasepsi sesuai pilihan, ibu dan suami telah berencana kontrol ke Puskesmas Tabanan III pada tanggal 20 Mei 2020
4. Memberikan KIE mengenai cara memerah dan menyimpan ASI, ibu mampu memahami dan bersedia memerah ASI dan menyimpannya untuk diberikan kepada bayi ketika ibu sudah mulai bekerja
5. Mengingatkan tanda bahaya pada masa nifas, ibu dan suami bersedia waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada masa nifas tersebut
6. Menganjurkan ibu membaca buku KIA hal 13-17 mengenai masa nifas, ibu bersedia melakukannya

---

Sumber : Data primer melalui hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

#### **4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “PLA” dari Bayi Baru Lahir (BBL) sampai Usia 42 Hari**

Penulis melakukan kunjungan neonatal pertama (KN 1) setelah 6 jam *postpartum*, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada hari ketiga dan hari ketujuh, kunjungan neonatal ketiga (KN 3) pada hari ke-14 dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, memenuhi kebutuhan dasar bayi yang



---

	<p>ada pendarahan atau tanda infeksi pada tali pusat,  Punggung: simetris dan tidak ada kelainan  Genetalia dan anus: jenis kelamin bayi laki-laki,  skrotum sudah turun, sudah ada pigmentasi, lubang  uretra berada diujung penis, serta ada lubang anus,  Ekstremitas: kulit tangan dan kaki kemerahan,  simetris, jari lengkap, refleks <i>babynski</i> positif.  Skor bounding :12  A: Neonatus Ibu “PLA” umur 6 jam + neonatus  aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p>	Widiani
	<p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima keadaan bayi saat ini</li> <li>2. Memantau tanda-tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya yang dialami oleh neonatus</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi, ibu memahami dan bersedia selalu menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan memakaikan topi.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada neonatus, ibu memahami penjelasan selalu waspada terhadap tanda tersebut</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya secara <i>on demand</i> sesuai kebutuhan bayi, ibu bersedia melakukannya</li> </ol>	Widiani
Rabu/30 Maret 2020/Pkl/08.00 wita/ di Rumah Ibu “PLA”	<p>S: Berdasarkan pernyataan ibu, bayi sedikit rewel karena pengeluaran ASI ibu masih sedikit sehingga bayi tidak puas dan ibu mengatakan belum berani memandikan bayi sendiri  O: Keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 135 kali/menit, Suhu: 37,2°C, Pernapasan: 45 kali/menit. Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit wajah ikterus, sclera kekuningan, tidak ada retraksi otot dada, tidak terdapat tanda infeksi atau pendarahan pada tali</p>	Widiani

---

	<p>pusat. BB: 3.100g. BAK 6-9 kali sehari dan BAB 3 kali sehari</p> <p>Neonatus Ibu “PLA” umur 3 hari neonatus sehat</p> <p>Masalah :</p> <p>A: Neonatus mengalami ikterus fisiologis</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayi saat ini</li> <li>2. Memberikan KIE bahwa keadaan kuning pada bayi di hari ketiga merupakan hal yang normal, ibu dan suami mampu memahami</li> <li>3. Memberikan KIE manfaat sinar matahari pagi dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari, ibu dan suami memahami dan bersedia menjemur bayinya di pagi hari</li> <li>4. Membimbing teknik memandikan bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia memandikan bayinya</li> <li>5. Membimbing ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih serta membungkusnya dengan kasa steril, ibu mampu melakukannya</li> <li>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai cara perawatan BBL, Ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kembali di RS “WP” pada tanggal 2 April 2020 serta imunisasi BCG pada bayi, ibu bersedia melakukannya</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 33-40 tentang bayi baru lahir sampai neonatus, ibu bersedia membacanya.</li> </ol>	<p>Widiani</p> <p>Widiani</p>
<p>Rabu/3 April 2020/Pkl 07.00 Wita/ Daring</p>	<p>S: Berdasarkan pernyataan ibu, bayi sudah tidak rewel dan ibu rutin menjemur bayi dipagi hari serta kuning pada muka mulai berkurang. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG di RS “WP”</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran</p>	<p>Widiani</p>

	<p><i>composmentis</i>, HR: 125 kali/menit, Suhu: 36,9°C, Pernapasan: 45 kali/menit.</p> <p>Berat badan: 3.200 gram bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit wajah kemerahan, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, tali pusat kering, BAK 9-10 kali sehari dan BAB tiga kali sehari</p> <p>A: Neonatus Ibu "PLA" umur 7 hari + neonatus sehat</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan bayi saat ini</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai efek samping imunisasi BCG, ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya dan tidak memberikan tambahan apapun kepada bayinya selain ASI</li> <li>5. Menganjurkan ibu dan suami untuk memberikan stimulasi dini kepada bayi, ibu dan suami bersedia memberikan stimulasi</li> <li>6. Memberikan KIE mengenai pijat bayi, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia memijat bayinya sewaktu-waktu</li> </ol>	Widiani
Rabu/10 April 2020/Pukul 16.00 Wita/ di metode daring	<p>S: Berdasarkan informasi ibu, bahwa ibu sudah sering memijat bayinya sebelum mandi dan memberi stimulasi dini kepada bayinya.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 125 kali/menit, Suhu: 36,9°C, Pernapasan: 45 kali/menit. BB: 3.350g</p>	Widiani

	<p>Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit sawo matang, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada, tali pusat sudah lepas, BAK 10-11 kali dan BAB 5 kali</p> <p>A: Neonatus Ibu “PLA” umur 14 hari + neonatus sehat</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi bayi saat ini</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk menyusui <i>on demand</i> dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa tambahan makanan apapun</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pemberian stimulasi dini terhadap bayi, ibu dan suami bersedia memberikan stimulasi dini kepada bayinya</li> <li>4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mampu memahami dan selalu waspada terhadap tanda tersebut</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali ke Puskesmas pada tanggal 26-04-2020 untuk mendapatkan imunisasi polio I pada bayinya, ibu bersedia melakukan</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 33-40 tentang bayi baru lahir sampai neonatus, ibu bersedia membacanya</li> </ol>	<p>Widiani</p> <p>Widiani</p> <p>Widiani</p>
<p>Rabu/27 April 2020/Pukul 09.00 Wita/ di metode daring</p>	<p>S: Berdasarkan informasi ibu, bayi sudah mendapatkan imunisasi polio I dan mengatakan bayi tidak ada keluhan dan kuat menyusu</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i>, HR: 125 kali/menit, Suhu: 37,2°C, Pernapasan: 45 kali/menit, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit sawo matang</p> <p>Antropometri Berat Badan 3.900g, panjang badan</p>	<p>Widiani</p> <p>Widiani</p>

	54 cm, lingkar kepala 36 cm dan lingkar dada 35 cm A: Bayi Ibu “PLA” umur 31 hari + Bayi sehat P	Widiani
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi ibu dan bayi saat ini 2. Memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand kepada bayinya, ibu menerima dan bersedia untuk melakukannya 3. Mengajukan ibu dan suami untuk memberikan kebutuhan dasar seperti kebutuhan (stimulasi, kasih sayang, mandi, dan minum) kepada bayinya, ibu dan suami bersedia memberikan kebutuhan dasar 4. Mengajukan ibu dan suami untuk memantau tumbuh kembang bayi setiap bulannya, ibu bersedia memeriksakan bayinya di Puskesmas Tabanan III	Widiani
Rabu/8 Mei 2020/Pkl/17.0 0 Wita/ metode Daring	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan kuat untuk menyusu O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran <i>composmentis</i> , HR: 110 kali/menit, Suhu: 36,9°C, Pernapasan: 45 kali/menit. Bayi menangis kuat dan gerakan aktif, kulit sawo matang, sclera putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada retraksi otot dada. BAK 9-10 kali sehari dan BAB 3 kali sehari A: Bayi Ibu “PLA” umur 42 hari + Bayi Sehat P	Widiani  Widiani  Widiani
	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima kondisi	Widiani

---

bayi saat ini

2. Mengingatkan ibu suami mengenai cara memberikan stimulasi dini terhadap bayi, ibu dan suami mampu melakukan dan bersedia memberikan stimulasi dini
3. Mengingatkan ibu dan suami untuk memberikan kebutuhan dasar seperti kebutuhan (stimulasi, kasih sayang, mandi, minum) kepada bayinya, ibu dan suami bersedia memberikan kebutuhan dasar
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui *on demand* dan memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu jadwal imunisasi dasar bayi selanjutnya, ibu memahami bahwa imunisasi selanjutnya dilakukan pada tanggal dan imunisasi yang didapatkan yaitu Pentabio I dan Polio II
6. Mengajukan ibu untuk membaca buku KIA dari halaman 40-49 tentang anak usia 29 hari sampai enam tahun, ibu bersedia membacanya.

---

Sumber : Data primer melalui hasil pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

## **B. Pembahasan**

### **1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan**

Asuhan kebidanan selama kehamilan yang diperoleh ibu “PLA” di RS “WP” yaitu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dari trimester I sampai menjelang persalinan sebanyak 11 kali dan mendapatkan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan



darah, pengukuran LiLA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, tata laksana kasus, dan konseling. Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan di Puskesmas Tabanan III saat usia kehamilan 18 minggu 1 hari.

Berdasarkan Permenkes RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa standar minimal kunjungan ibu hamil di fasilitas kesehatan adalah 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada kehamilan trimester I, 1 kali pada kehamilan trimester II, dan 2 kali pada kehamilan trimester III serta standar pelayanan minimal yang diperoleh ibu hamil yaitu pelayanan 10T yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium pada trimester I kehamilan, tata laksana kasus, dan konseling (Kemenkes RI, 2016b). Berdasarkan standar pelayanan tersebut ibu "PLA" sudah mendapatkan pelayanan 10T, tetapi pemeriksaan laboratorium ibu pertama selama kehamilan dilakukan saat trimester II kehamilan yaitu saat usia kehamilan 18 minggu 1 hari sehingga ibu tidak memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan Permenkes RI No.43 Tahun 2016. Pemeriksaan laboratorium saat trimester I kehamilan bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit menular dari ibu ke anak seperti penyakit hepatitis B, sifilis, dan HIV sehingga jika ibu menderita penyakit tersebut dapat segera mendapat penanganan (Kemenkes RI, 2013).

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada ibu “PLA” saat kehamilan yaitu mengingatkan ibu untuk teratur minum obat penambah darah yang diberikan karena berdasarkan anamnesis dengan ibu “PLA” ibu mengatakan sering lupa untuk mengonsumsi obat tersebut karena kesibukan pekerjaan dikantor. Selain itu, ibu juga mengeluh mual saat mengonsumsi obat penambah darah sehingga penulis memberikan edukasi mengenai efek samping dan cara mengatasi mual ketika mengonsumsi obat tersebut yaitu dengan mengonsumsi obat di malam hari sebelum tidur dan mengonsumsi dengan air jeruk atau jus buah.

Pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu “PLA” selama masa kehamilan ditinjau dari standar pelayanan 10T pada ibu hamil menurut Kemenkes (2016b): Pengukuran tinggi badan ibu “PLA” dilakukan saat kunjungan pertama di Puskesmas Tabanan III dengan tinggi badan ibu yaitu 167 cm. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), bila tinggi badan ibu hamil <145 cm maka memiliki faktor risiko panggul sempit sehingga kemungkinan akan mengalami kesulitan melahirkan secara normal. Ibu “PLA” memiliki tinggi badan 167 cm sehingga tinggi badan ibu tergolong normal untuk ibu hamil dan tidak tergolong memiliki risiko panggul sempit sehingga peluang ibu bersalin pervaginam lebih besar. Penimbangan berat badan ibu “PLA” dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan dengan peningkatan berat badan selama kehamilan yaitu 11 kg yaitu dari berat badan ibu sebelum hamil adalah 70 kg sampai menjelang persalinan yaitu 81 kg. Menurut Saifuddin (2014), jumlah pertambahan berat badan pada ibu hamil

sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan sehingga peningkatan berat badan ibu “PLA” selama kehamilan masih tergolong normal.

Pengukuran tekanan darah ibu “PLA” dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan yaitu sebesar 110/70 mmHg. Menurut Kemenkes RI (2015), tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg dan bila tekanan darah ibu hamil  $\geq 140/90$  mmHg kemungkinan ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berdasarkan hasil pemeriksaan ibu “PLA” tidak memiliki risiko hipertensi dalam kehamilan. Pengukuran tekanan darah selama kehamilan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklampsia (Kemenkes RI, 2013).

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu “PLA” dilakukan saat kunjungan pertama di Puskesmas Tabanan III yaitu 29 cm. Berdasarkan Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa bila LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan hasil pengukuran LiLA ibu “PLA” tergolong normal sehingga ibu tidak mengalami kekurangan energi kronis. Pemeriksaan LiLA dilakukan saat kunjungan pertama bertujuan untuk mengetahui status gizi dan mendeteksi kejadian KEK pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) ibu “PLA” dilakukan setiap kali kunjungan dengan cara palpasi atau menggunakan pita ukur. Peningkatan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan dan tidak menunjukkan kelainan. Menurut Kemenkes RI (2015), pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat

pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Penentuan letak janin (presentasi janin) dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam kandungan yang dapat diperiksa dengan cara palpasi atau menggunakan *Ultrasonografi* (USG). Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu “PLA” dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kali pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan 135-140 kali per menit. Menurut Kemenkes RI (2013), penilaian DJJ bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu sebesar 120-160 kali per menit sehingga DJJ ibu “PLA” dalam batas normal. Ibu “PLA” tidak mendapatkan imunisasi TT saat kehamilan ini karena berdasarkan hasil skrining imunisasi TT yang dilakukan di Puskesmas Tabanan III status TT ibu sudah TT5. Berdasarkan Kemenkes RI (2015), TT5 memberikan perlindungan bagi ibu sampai >25 tahun sehingga pada kehamilan ini tidak diberikan imunisasi TT.

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Kemenkes RI (2013), menyatakan bahwa untuk mencegah anemia defisiensi zat besi maka setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Selama kehamilan ibu “PLA” terkadang lupa untuk mengonsumsi obat penambah darah karena kesibukannya. Hal ini telah sesuai dengan standar yaitu anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III disarankan

untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang setelah satu bulan pemberian tablet penambah darah dengan dosis minimal 180 mg sehari. Pemantauan dilakukan selama 90 hari, jika terjadi peningkatan kadar hemoglobin maka pemberian tablet besi dilakukan sampai 42 hari pascasalin (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA ibu “PLA”, sejak kunjungan antenatal pertama pada umur kehamilan 9 minggu ibu telah mendapatkan multivitamin yang mengandung zat besi dan asam folat di dokter spesialis kandungan.

Pemeriksaan laboratorium ibu “PLA” dilakukan 2 kali yaitu satu kali pemeriksaan pada kehamilan trimester II tepatnya pada saat usia kehamilan 18 minggu dan 1 kali pemeriksaan laboratorium hemoglobin (Hb) trimester III pada usia kehamilan 37 minggu Menurut Kemenkes RI (2013), Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi kejadian anemia pada ibu sehingga jika ibu mengalami anemia akan diberikan penatalaksanaan sesuai dengan penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia. Pemeriksaan urine bertujuan untuk mendeteksi adanya protein dan glukosa pada urine, jika terdapat protein maka kemungkinan ibu mengalami preeklampsia disamping tekanan darah ibu meningkat dan jika terdapat glukosa pada urine ibu maka ibu mengalami diabetes dalam kehamilan. Pemeriksaan TRIAS eliminasi yang meliputi hepatitis B, sifilis, dan HIV bertujuan untuk mendeteksi secara dini sehingga dapat dilakukan pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak (Kemenkes, 2013). Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu saat kehamilan trimester III yaitu 11,6 g/dl,

sehingga ibu tidak mengalami anemia karena kadar Hb normal ibu hamil trimester III adalah 11 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

Tatap muka yang dilakukan antara bidan dan klien adalah saat melakukan konseling dari masa kehamilan sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta tata laksana kasus yang dialami ibu selama kehamilan. Masalah yang dialami ibu menjelang persalinan yaitu ibu mengalami pengapuran (kalsifikasi) pada plasenta saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari sehingga dr Sp.OG menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan NST untuk mengetahui kesejahteraan janin dan mengantisipasi terjadinya gawat janin.

## **2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” dan Bayi Baru Lahir selama Masa Persalinan Kala I, II, III, dan IV**

Asuhan kebidanan pada ibu “PLA ” selama masa persalinan diberikan sesuai dengan lima benang merah persalinan. Perkembangan ibu dan janin selama persalinan berlangsung secara fisiologis. Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan kepada ibu “PLA” dan janinnya di lakukan di RS “WP” dan berkolaborasi dengan dokter beserta bidan.

Persalinan ibu “PLA” berlangsung saat usia kehamilan 40 minggu 3 Hari. Berdasarkan Saifuddin (2014), persalinan akan berlangsung diusia kehamilan 40 minggu atau usia kehamilan aterm (37-42 minggu). Penerapan hasil asuhan persalinan yang diberikan kepada ibu “PLA” dapat diuraikan sebagai berikut:

### **a. Persalinan Kala I**

Ibu “PLA” menunjukkan tanda-tanda inpartu yaitu dimulai dari keluhan sakit perut hilang timbul dan pecahnya selaput ketuban. Persalinan kala I Ibu “PLA” berlangsung selama 6 jam 30 menit dari pembukaan 2 cm sampai 10 cm. Menurut Manuaba (2010), kala I fisiologis yang dialami oleh ibu primipara yaitu berlangsung tidak lebih selama 12 jam sehingga Ibu “PLA” mengalami proses kala I yang fisiologis.

Penyebab yang mungkin mempercepat proses kala I yang dialami oleh ibu “PLA” diantaranya ibu selama kehamilan rutin mengikuti senam hamil yang diadakan di Puskesmas Tabanan III, sehingga membuat otot-otot dasar panggul menjadi kuat dan elastis. Selain itu, ibu “PLA” rajin jalan-jalan disekitar halaman rumah dan ibu berusaha berpikiran tenang saat menjelang persalinan. Berdasarkan teori dari Bobak, *et al* (2005) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah *power, passage, passanger*, posisi, dan psikologi. Faktor his yang adekuat selama persalinan kala I yang dialami oleh Ibu “PLA” berperan penting dalam mendorong janin sehingga mengalami penurunan mengikuti jalan lahir dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks (Bobak, *et al* 2005).

Pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu serta janin sudah dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan lembar partograf. Berdasarkan JNPK-KR (2017), pemantauan kala I dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan partograf untuk mengetahui kesejahteraan janin dan ibu serta memantau kemajuan persalinan. Asuhan sayang ibu dan janin selama persalinan kala I yaitu memberikan dukungan emosional, membantu

pengaturan posisi yang nyaman, membantu memenuhi nutrisi, eliminasi, dan cairan ibu menjelang persalinan dan membantu mengurangi nyeri persalinan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu yang penulis berikan yaitu membantu mengurangi nyeri persalinan dengan latihan relaksasi nafas dan menggunakan teknik *counter pressure*. Menurut Juniartati (2018), dalam penelitian yang berjudul “Penerapan *Counter Pressure* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I” menyatakan bahwa “Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan metode non farmakologi yaitu terapi *counter pressure*”. *Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu tangan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik *counter pressure* merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada kontraksi atau diantara kontraksi” (Juniartati, 2018).

#### b. Persalinan kala II

Persalinan kala II yang dialami oleh ibu “PLA” berlangsung selama 25 menit tanpa adanya komplikasi. Menurut JNPK-KR (2017), menyatakan bahwa persalinan kala II yang fisiologis pada ibu primipara akan berlangsung selama maksimal 2 jam tanpa adanya penyulit sehingga menunjukkan persalinan kala II yang dialami ibu “PLA” berlangsung secara fisiologis tanpa penyulit dan tidak lebih dari 2 jam.. Kelancaran persalinan kala II yang dialami Ibu “PLA” didukung



karena bimbingan meneran yang dilakukan kepada ibu “PLA” sebelum dipimpin persalinan, ibu “PLA” bersedia mengikuti arahan dari penulis dan Dokter di RS “WP” sehingga ibu mampu meneran efektif saat terjadi kontraksi. Selain itu, adanya dukungan dari suami untuk ibu membuat psikologis ibu tetap tenang dan optimis bahwa mampu melewati proses persalinan dengan lancar.

Ibu “PLA” mampu meneran efektif tetapi perineum ibu kaku dan pucat sehingga saat ada his dilakukan episiotomi dengan anastesi untuk memperlebar jalan lahir ibu. Tindakan episiotomi bukan merupakan asuhan sayang ibu pada saat persalinan, tetapi jika ada indikasi untuk melakukan episiotomi maka tindakan ini dapat dilakukan sesuai dengan prosedur serta menggunakan anastesi untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu (JNPK-KR, 2017).

#### c. Persalinan kala III

Persalinan kala III yang dialami ibu “PLA” berlangsung selama 5 menit. Menurut JNPK-KR (2017), menyatakan bahwa persalinan kala III yang fisiologis berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tidak terjadi komplikasi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu “PLA” berlangsung secara fisiologis karena tidak lebih dari 30 menit. Kondisi ini disebabkan yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta dan selaput ketuban. Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa tujuan melakukan manajemen aktif kala III dapat mempersingkat persalinan kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Manajemen aktif kala III yaitu

memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada satu menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Asuhan sayang ibu dan bayi saat persalinan kala III dilakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi ibu “PLA” dikeringkan kemudian diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Bayi berhasil mencapai puting sehingga proses IMD dapat dikatakan berhasil. Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa keuntungan dilakukan IMD pada bayi baru lahir yaitu mempercepat keluarnya kolostrum, mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif melalui kolostrum, meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayinya dan mencegah kehilangan panas. Selain itu, IMD juga berfungsi untuk menghasilkan kontraksi uterus sehingga dapat mencegah pendarahan *postpartum*. Ibu yang mengalami anemia lebih rentan terjadi pendarahan pasca salin, hal ini dapat dicegah dengan melakukan IMD untuk merangsang kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya pendarahan (Manuaba, 2010).

#### d. Persalinan kala IV

Asuhan persalinan kala IV dilakukan setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam setelahnya. Kondisi ibu “PLA” selama persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu “PLA” meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah pendarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan kala IV

meliputi memperkirakan kehilangan darah, pencegahan infeksi, pemantauan keadaan umum ibu, dan asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan. Berdasarkan standar asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV sudah sesuai dengan asuhan yang diberikan pada ibu “PLA”. Hasil pemantauan kala IV berlangsung dalam batas normal. Pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh pendarahan pascapersalinan. Berdasarkan hasil pemantauan dan observasi ibu “PLA” tidak mengalami penyulit yang membahayakan selama kala IV persalinan (JNPK-KR, 2017).

Tanda-tanda vital ibu “PLA” dalam batas normal sehingga hal ini didukung dari proses IMD yang dilakukan oleh bayi yang mampu merangsang kontraksi uterus ibu. Pemberian obat dan suplemen pasca salin dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter “A”. Pemeriksaan 2 jam *postpartum* pada ibu “PLA” dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar dengan hasil dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan kebidanan 2 jam *postpartum* dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu setelah persalinan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih bayi menangis dan tonus otot bayi aktif (JNPK-KR, 2017). Bayi mengalami proses fisiologis segera setelah lahir yaitu segera menangis, gerak aktif, dan kulit kemerahan. Bayi ibu “PLA” lahir pada usia

kehamilan 40 minggu 3 Hari dengan berat badan lahir 3.100 gram. Kondisi ini masih sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahirnya dari 2.500 sampai 4.000 gram dan lahir segera menangis serta tidak ada kelainan kongenital (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada bayi umur 1 jam antara lain yaitu menimbang berat badan bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata *gentamizn sulfat* 0,3% dan memberikan injeksi vitamin K serta imunisasi Hepatitis B-0. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan lahir bayi ibu “PLA” yaitu 3.100 gram, hal tersebut dikategorikan bayi lahir dengan berat yang cukup. Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menyatakan bahwa asuhan yang diberikan meliputi perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B-0 (Kemenkes RI, 2014).

Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, prinsip dalam perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan tali pusat pada bayi ibu “PLA” sesuai dengan prosedur yaitu tidak memberikan betadine atau alkohol pada tali pusat tetapi hanya dibersihkan dan dibungkus dengan menggunakan kasa steril. Asuhan berikutnya yaitu memberikan salep mata dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi.

Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan *intracranial* yang diberikan

dengan dosis 1 mg secara IM di anterolateral paha kiri. Bayi ibu “PLA” diberikan imunisasi HB-0 secara IM pada anterolateral paha kanan saat 2 jam setelah lahir. Asuhan ini sesuai dengan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa asuhan pada bayi baru lahir diberikan imunisasi hepatitis B-0. Tujuan pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yaitu untuk mencegah infeksi organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Virus hepatitis B menular melalui kontak darah atau cairan tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil asuhan tersebut diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan bayi pada jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara pelayanan neonatal esensial menurut Kemenkes RI (2014) dengan asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “PLA”.

### **3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “PLA” selama Masa Nifas**

Asuhan kebidanan selama masa nifas pada ibu “PLA” dilakukan 6 kali kunjungan yaitu 2 kali pada KF1, 2 kali pada KF2, dan 2 kali pada KF3 yang meliputi pemantauan TRIAS nifas, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, dan pemantauan tanda bahaya serta mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat penambah darah. Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), asuhan pada masa dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu KF1 6-3 hari, KF2 4-28 hari, dan KF3 29 sampai 42 hari. Fokus asuhan selama masa nifas yaitu melakukan pemantauan TRIAS nifas yang meliputi pemantauan laktasi, involusi, dan *lochea*, pemantauan tanda-tanda vital ibu, pemantauan tanda-tanda bahaya selama masa nifas, dan menganjurkan penggunaan alat kontrasepsi (Maryunani, 2015).

Ibu “PLA” sudah mendapatkan vitamin A setelah melahirkan. Menurut JNPK-KR (2017), ibu nifas diberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali dalam selang waktu 24 jam pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu, suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluaan/laserasi selama persalinan (JNPK-KR, 2017). Tidak Terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas bertujuan untuk mempercepat pemulihan selama nifas, mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan produksi ASI (Kemenkes RI, 2013).

Perkembangan proses involusi yang dialami ibu “PLA” berlangsung secara fisiologis yaitu dapat diamati melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri selama masa nifas. Selama dua jam setelah persalinan, TFU masih teraba dua jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketiga TFU turun menjadi tiga jari dibawah pusat, pada kunjungan nifas hari ketujuh TFU teraba pertengahan pusat symphisis, kunjungan hari ke-31 TFU ibu sudah tidak teraba. Menurut Maryunani (2015), involusi merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. TFU ibu “PLA” pada hari ke 31 sudah tidak teraba sehingga proses involusi uterus ibu berlangsung secara fisiologis selama masa nifas. Keadaan ini menunjukkan bahwa penurunan tinggi fundus ibu sudah sesuai dengan teori Maryunani (2015). Penurunan TFU selama masa nifas dapat terjadi karena mobilisasi ibu “PLA” yang efektif dengan melakukan senam nifas dan menyusui

secara on demand sehingga proses penurunan TFU ibu berlangsung dengan baik sesuai dengan teori (Maryunani, 2015).

Perubahan *Lochea* yang dialami ibu “PLA” selama masa nifas berlangsung secara fisiologis. Pemantauan selama masa nifas ibu “PLA” diperoleh bahwa pada hari ketiga ibu mengeluarkan *lochea* rubra yaitu cairan yang berwarna merah, pada hari ketujuh *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea* sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan pada hari ke 31 *postpartum* ibu mengeluarkan *lochea* alba. Menurut Maryunani (2015), *lochea* merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mengenai pengeluaran *lochea* normal yaitu *lochea* rubra berwarna merah yang keluar selama dua hari pasca persalinan, *Lochea* sanguinolenta berwarna merah kecoklatan yang keluar di hari ketiga sampai hari ketujuh *postpartum*, pengeluaran *lochea* serosa pada hari ketujuh sampai hari ke-14 *postpartum* dan *lochea* alba pada dua minggu sampai enam minggu *postpartum*. Berdasarkan kondisi tersebut pengeluaran *lochea* ibu “PLA” selama masa nifas masih tergolong fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan ibu “PLA” selama masa nifas (Maryunani, 2015).

Proses laktasi yang dialami oleh ibu “PLA” selama masa nifas berlangsung secara normal, produksi Air Susu Ibu (ASI) ibu “PLA” sudah dimulai saat memasuki persalinan. Pengeluaran ASI ibu “PL” pada hari pertama masih dalam jumlah sedikit. Pengeluaran ASI ibu semakin banyak karena dipengaruhi dari hisapan bayi selama menyusui. Rangsangan hisap yang dilakukan oleh bayi merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang berperan penting dalam produksi

ASI, kemudian pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh *hypotalamus*. Selain itu, proses IMD juga berperan penting dalam pengeluaran ASI ibu yaitu dipengaruhi oleh hisapan bayi. Menurut Kemenkes R.I (2015) menyatakan bahwa payudara seorang ibu hamil sudah memproduksi air susu karena dipengaruhi oleh hormon tetapi produksinya masih sedikit proses IMD juga dapat merangsang produksi ASI ibu setelah melahirkan.

Perkembangan keadaan ibu “PLA” selama masa nifas berlangsung secara fisiologis dan ibu juga bersedia menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan. Pemilihan alat kontrasepsi ini dipilih karena ibu “PLA” sedang menyusui dan salah satu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI. Asuhan kebidanan yang diperoleh ibu “PLA” selama masa nifas sesuai standar. Selama masa nifas 42 hari dilakukan asuhan dengan panggilan lewat aplikasi daring sesuai dengan himbauan pencegahan penyebaran Covid-19. Melalui metode virtual, penulis tetap bisa memantau keadaan ibu dan memastikan ibu dan bayi tetap sehat, serta mengingatkan ibu dan bayi untuk datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan.

#### **4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “PLA” dari Neonatus sampai Usia 42 Hari**

Asuhan kebidanan pada bayi ibu “PLA” dimulai dari bayi baru lahir sampai usia 42 hari. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam keadaan normal, pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh bayi terpenuhi, dan bayi tidak



mengalami tanda-tanda bahaya sampai umur 42 hari.. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus yaitu sebagai berikut :

a. Asuhan kebidanan 6 jam *postpartum* (KN 1)

Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan memantau tanda bahaya. Menurut Kemenkes RI (2015), Kunjungan pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan yang mungkin terjadi pada bayi. Asuhan pada bayi ibu “PLA” pada 6 jam pertama dalam kondisi baik dalam masa adaptasi fisiologis. Pemeriksaan fisik dilakukan saat 6 jam pertama yaitu bertujuan untuk mengetahui kelainan fisik yang dialami bayi sehingga dapat dengan segera diberikan penanganan, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak terdapat kelainan pada bayi ibu “PLA” (Kemenkes RI, 2015).

b. Asuhan kebidanan hari ketujuh (KN 2)

Asuhan KN 2 pada bayi ibu “PLA” dilakukan dirumah ibu dengan asuhan yaitu pemantauan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan fisik dan refleksi bayi, pemantauan tanda bahaya, proses menyusui dan penimbangan berat badan. Keadaan bayi ibu “PLA” masih dalam kondisi fisiologis dan tidak ada penurunan berat badan sampai hari ketujuh. Menurut Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif,

memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi. Tujuan asuhan yang saat kunjungan pada neonatus adalah untuk memberikan kebutuhan asah, asih, asuh, dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes RI, 2015).

Bayi ibu “PLA” mengalami ikterus fisiologis pada hari ketiga, hal ini berlangsung dalam kondisi yang normal. Kondisi ikterus ini disebabkan karena fungsi hati bayi belum matur sehingga kadar bilirubin bayi meningkat dan puncaknya terjadi pada hari ketiga. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap sering-sering menyusui bayinya secara *on demand* dan menjemur bayi dibawah sinar matahari setiap pagi. Menurut Kemenkes RI (2016a), Ikterus fisiologis sudah menurun sampai hari ke tujuh, sehingga penulis melakukan kunjungan pada hari ketujuh dan berdasarkan pemantauan kondisi bayi ibu “PLA” tidak mengalami ikterus (Kemenkes RI, 2016a).

c. Asuhan kebidanan pada bayi hari ke-14 (KN 3)

Kunjungan neonatus ibu “PLA” di hari ke-14 dilakukan untuk pemantauan tumbuh dan kembang bayi, pemenuhan nutrisi yaitu proses menyusui, dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus. Menurut Kemenkes RI (2016a), KN 3 yaitu kunjungan neonatus yang dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada neonatus adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Tujuan pemberian asuhan selama kunjungan neonatus yaitu untuk memantau

pertumbuhan dan perkembangan, memantau pemenuhan kebutuhan asih, asah, dan asuh serta pemantauan tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2016a).

d. Asuhan kebidanan pada bayi usia 29-42 hari

Asuhan kebidanan pada hari ke-31 dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan pemenuhan kebutuhan dasar bayi. Pemantauan yang dilakukan saat kunjungan bayi ibu “PLA” mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang fisiologis. Peningkatan berat badan bayi ibu “PLA” selama 1 bulan mengalami kenaikan 1000 gram sehingga peningkatan berat badan bayi ibu “PLA” dalam batas normal hal ini juga ditunjang dari pemijatan yang sudah dilakukan ibu kepada bayinya. Menurut Kemenkes RI (2016b) menyatakan bahwa peningkatan berat badan bayi dapat dipengaruhi dari pemberian pijat bayi selain untuk menunjang perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat ditentukan oleh peran orang tua yang mampu memenuhi kebutuhan dasar bayi yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh serta tidak ada tanda bahaya yang dialami bayi sampai umur 42 hari (Kemenkes RI, 2016b)

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Simpulan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “PLA” dari kehamilan trimester III yang dimulai pada usia kehamilan 37 minggu sampai masa nifas beserta bayi sampai usia 42 hari berdasarkan hasil dan pembahasan dalam laporan ini yaitu sebagai berikut:

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan yang diperoleh ibu “PLA” berlangsung secara fisiologis. Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “PLA” sesuai standar.
2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “PLA” berlangsung secara fisiologis. Ibu “PLA” tidak mengalami komplikasi saat persalinan. Asuhan kebidanan pada persalinan ibu “PLA” diberikan sesuai dengan lima benang merah persalinan.
3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “PLA” dilakukan kunjungan nifas yaitu KF 1, KF 2, KF 3. Masa nifas ibu “PLA” berlangsung dalam proses fisiologis tanpa adanya komplikasi. Pemantauan TRIAS nifas yaitu proses laktasi, involusi, dan perubahan *lochea* berlangsung secara fisiologis. Asuhan kebidanan pada masa nifas tidak sesuai standar oleh karena kunjungan nifas setelah ibu beraada dirumah dilakukan secara virtual dan

bertemuaat melakukan control kempuskesmas, dan ibu “PLA” mendapatkan kapsul vitamin A. Sesuai program pemerintah.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “PLA” sejak baru lahir sampai usia 42 hari dilakukan tidak sesuai standar pelayanan neonatal esensial, dilakukan kunjungan neonatussecara virtual yaitu melau video call yaitu , KN 2, dan KN 3 dan berlangsung dalam proses yang fisiologis. Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “PLA dalam keadaan normal, pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh bayi terpenuhi dengan baik, dan bayi ibu “PLA” tidak mengalami tanda-tanda bahaya sampai bayi umur 42 hari.

## **B. Saran**

### **1. Bagi institusi kesehatan**

Institusi kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berkaitan dengan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

### **2. Bagi bidan**

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai standar serta wewenang dan meningkatkan deteksi dini komplikasi sehingga dapat mencegah masalah dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi

### **3. Bagi mahasiswa**

Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsinah,S,S. Putro,D.Sulistyrone,I,S. Mumlihah, dan D,N. 2010.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*,Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bapennas, 2015. *Kebijakan Penerapan Pembangunan Kesehatan* (online). Diakses dalam : <http://depkes.go.id/resources/download/rakernas-2015>. Diakses tanggal 26 januari 2020
- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* edisi 4. Jakarta : EGC
- Diah, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan*. Tabanan
- Ikatan Bidan Indonesia, 2006. *I Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal : Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas*. Jakarta : Depkes RI
- Kemendes RI, 2014. *Permenkes RI no. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI, 2017. *Permenkes RI no. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba, 2014. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Maryunani, A, 2015. *Buku Saku Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Terpadu*. Jakarta : Trans Info Media

Noviyanti, I, Astuti dan N.M.N. Hamdah, 2016. Pengaruh terapi pijat terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I Fase aktif pada ibu bersalin (studi kasus Bandung). *The Southeast Asian Journal of Midwifery*: 1-8

Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Saifuddin. 2009. *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

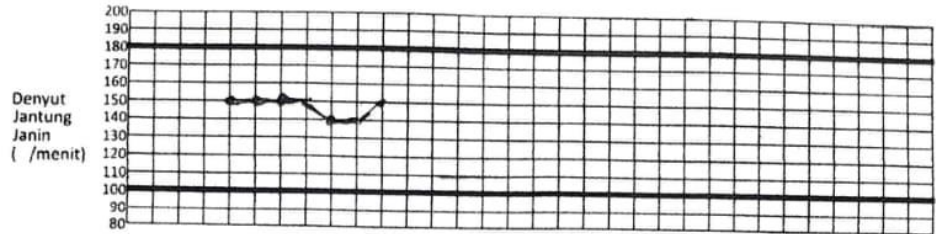
Varney H., Jan M. K., dan Carolyn L. G. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi Volume 1*. Jakarta: EGC.



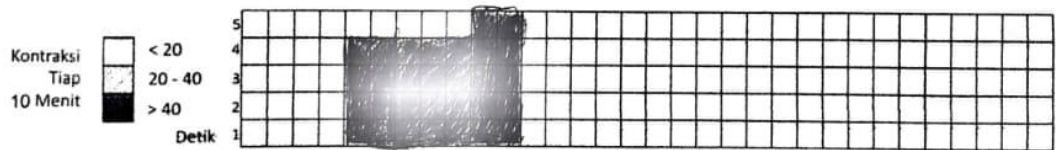
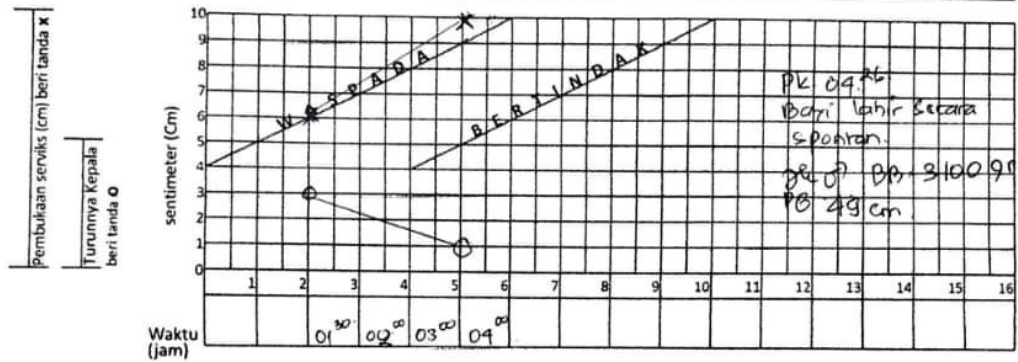
LAMPIRAN 1

**PARTOGRAF**

No. Register 107577 Nama Ibu: PLA. Umur: 23 G: I P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas            Tanggal: 29/1 20 Jam:             
 Ketuban Pecah sejak jam 21<sup>00</sup> Mules sejak jam 17<sup>00</sup>

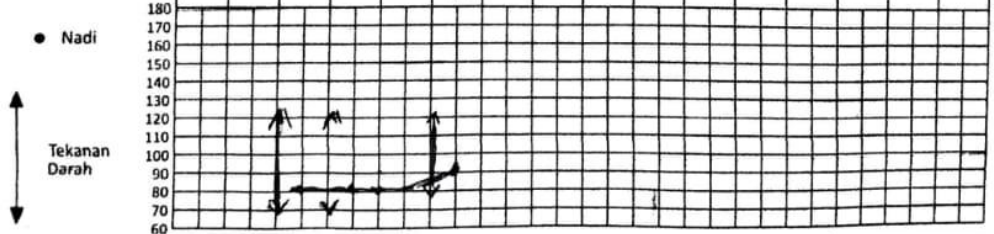


Air ketuban penyusupan																			
		0	0	0															



Oksitosin U/L tetes/menit																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																			



Suhu °C																			
		36,7	36,7	36,5															

Urin	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		

Hidrasi																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LAMPIRAN 2

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 27/3/20  
 2. Nama bidan: Ni. Y. W.  
 3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya:  
 4. Alamat tempat persalinan: Jl. Terusan Garuda No 9. Tgn.  
 5. Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk:  
 7. Tempat rujukan:  
 8. Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partogram melewati garis waspada: Y (T)  
 11. Masalah lain, sebutkan:  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 13. Hasilnya:

**KALA II**

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi: Perineum kaku.  
 Tidak  
 15. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 16. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:  
 17. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya:  
 20. Lama kala III: 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?  
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a.  
 b.  
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan:  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana:  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan:  
 29. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

**KALA IV**

32. Kondisi ibu : KU: TD: 110/70 mmHg Nadi: 60 /mnt Napas: 20 /mnt  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3100 gram  
 35. Panjang badan: 49 cm  
 36. Jenis kelamin: L (P)  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 memastikan IMD atau mulai menyusu segera  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:  
 keokan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a.  
 b.  
 c.  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	04 40	120/70	80	36.4	2 gr bwt pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	04 55	120/70	80		2 gr ↓ pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	05 00	120/70	80		2 gr ↓ pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	05 15	120/70	80		2 gr ↓ pst	Baik	Kosong	± 50 cc
2	06 00	120/70	80	36.4	2 gr ↓ pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	06 30	110/70	95		2 gr ↓ pst	Baik	Kosong	± 50 cc

LAMPIRAN 3

DOKUMENTASI

