

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN  
ASUHAN KOMPLEMENTER EFFLURAGE  
TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI  
ASI PADA NY F UMUR 20 TAHUN  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK KARTIKA JAYA  
SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**ADILA MIRWANTI**

**NIM: 17.1800.0102**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN  
ASUHAN KOMPLEMENTER EFFLURAGE  
TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI  
ASI PADA NY F UMUR 20 TAHUN  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK KARTIKA JAYA  
SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan (Amd. Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Institute  
Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

**ADILA MIRWANTI**

**NIM : 17.1800.0102**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEAHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER EFFLURAGE TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI  
PADA NY. F UMUR 20 TAHUN PIA0 DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**ADILA MIRWANTI**

**NIM: 1718000102**

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 19 November 2019

**Penguji I,**

**Heni Purwanti, SST., M.Keb**

**NIK. 1141047611022**

**Penguji II,**

**Tuti Meihartati, SST., M.Kes**

**NIK. 1141048518131**

**Penguji III,**

**Wiwik Herawati, SST**

**NIP. 197202051993032007**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan


**Hesti Norhapifah, SST., M.Keb**

**NIK. 1141049011029**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adila Mirwanti

NIM : 17.1800. 0102

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Asuhan Komplementer Effleurage Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ny F Umur 20 Tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Di Klinik Kartika Jaya Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 25 November 2019

Yang membuat pernyataan,

Adila Mirwanti

NIM 17.1800.0102

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbingNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Asuhan Komplementer Effleurage Terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ny. F umur 20 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di Klinik Kartika Jaya “. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, M.D. S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. DR.Eka Ananta Sidartha,CA.,CFrA Selaku ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Hestri Norhapifah, SST., M.Keb Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb Selaku Penguji II yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Proposal Laporan Tugas Akhir.
5. Tuti Meihartati SST., M.Kes Selaku Pembimbing I Terimakasih atas masukan dan membimbing penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Kebidanan.
6. Sari Yuliaty SST Selaku Pembimbing II dari klinik Kartika Jaya yang telah meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
7. Heni Purwanti SST., M.Keb Selaku Penguji Utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
8. Wiwik Herawati SST Selaku penguji II yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir
9. Klinik Kartika Jaya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Klien dan Keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi Klien dalam penulis Laporan Tugas Akhir ini.

11. Orang tua saya Ayahanda (Lahamiru) dan Ibunda (Nur Hayati) dan Keluarga Besar saya yang telah mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
12. Dan teman teman D-III Kebidanan yang selalu mendukung, mendoakan, memberi semangat dan perhatian selama menempuh kuliah dan menyelesaikan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanaan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 19 November 2019

Penulis



## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER EFFLURAGE TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY F UMUR 20 TAHUN P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

Adila Mirwanti <sup>1)</sup>, Tuti Meihartati <sup>2)</sup>, Sari Yulianti<sup>3)</sup>

**Latar Belakang:** Asuhan komprehensif dengan asuh komplementer effleurage adalah asuhan yang diberikan dengan menggunakan teknik atau terapi yang dapat diaplikasikan dengan asuhan kebidanan di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai dengan kb. Effleurage sendiri adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dar permukaan kulit.

**Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan komplementer dengan menggunakan metode Effleurage terhadap produksi asi Post partum pada pasien di Klinik Kartika Jaya

**Metode:** Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care (COC)* ,SOAP , dan 7 Langkah Varney.

**Hasil:** Asuhan kebidanan pada Ny.F setelah diberikan intervensi selama 10 hari. Pada hari kelima sampai saat ini pengeluaran asi lancar.

**Simpulan:** pada Ny. F selama kehamilan, persalinan sampai dengan Kb tidak ditemukan adanya penyulit dan selama proses berlangsung komplementer effleurage berlangsung dengan lancar.

**Saran:** Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat diterapkan dan menimbulkan efek relaksasi

**Kata Kunci** : *Effleurage , Produksi Asi , Post Partum*

<sup>1)</sup>Mahasiswi D-III Kebidanan

<sup>2)</sup>Pembimbing I

<sup>3)</sup>Pembimbing II

## ABSTRACT

### A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE WITH COMPLEMENTARY CARE OF EFFLEURAGE TO INCREASE THE PRODUCTION OF BREAST MILK OF MRS. F AGED 20 YEARS WITH P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AT KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

Adila Mirwanti<sup>1)</sup>, Tuti Meihartati<sup>2)</sup>, Sari Yuliati<sup>3)</sup>

**Background:** Comprehensive care with complementary care of effleurage is a care given by using a technique or therapy that can be applied in the midwifery care starting from pregnancy, delivery, newborn, puerperal, neonatus and birth control. Effleurage itself is a massage technique in the form of soft, long, slow and continuous strokes. This technique gives a relaxation effect in delivery. Effleurage is given by using finger tips pressed softly and lightly. The strokes are gently applied and without strong pressure, but the finger tips remain on the skin surface.

**Objective:** To give a comprehensive midwifery care and complementary care by applying effleurage to increase the production of breast milk of postpartum patient at Klinik Kartika Jaya.

**Method:** The method used in this research was a case study using a conceptual framework of Continuity of Care (COC), SOAP and the 7 steps of Varney.

**Results:** Comprehensive midwifery care was given to Mrs. F with interventions for 10 days. On the fifth day until now, the production of her breast milk is good.

**Conclusion:** During the pregnancy and delivery until Mrs. F decided to use birth control, there was no any complication found and during the process of complementary care of effleurage, everything was running smoothly.

**Suggestion:** Midwifery care is expected to be applied and gives a relaxation effect.

**Keywords:** *Effleurage, Breast Milk Production, Postpartum*

<sup>1)</sup>Student of Three-Year Diploma in Midwifery

<sup>2)</sup>Supervisor I

<sup>3)</sup>Supervisor II

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan Penyusunan .....	3
D. Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Konsep Dasar/Teori</b>	
1. Pengertian kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB .....	5
2. Proses kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB .....	7
3. Perubahan fisiologis kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB .....	13
4. Kebutuhan kesehatan pada ibu hamil, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB .....	20
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan</b>	
<b>C. Hubungan Effleurage terhadap Pengeluaran ASI masa nifas</b>	
1. Asi Eksklusif .....	26
2. Pengertian Effleurage .....	27
3. Manfaat effleurage .....	28
4. Efek samping.....	28
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
1. Pendekatan/Desain Pengambilan Data .....	32
2. Tempat dan Waktu Pengambilan Data .....	32

3. Objek Penelitian/Partisipan .....	32
4. Metode Pengumpulan Data.....	32
5. Prosedur Pelaksananaa Asuhan Komplementer .....	33
6. Etika Penelitian .....	33
7. Kerangka konsep kegiatan asuhan COC & CSR .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
1. Hasil.....	36
2. Pembahasan .....	93
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
1. Simpulan .....	111
2. Saran.....	111
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi .....	14
Tabel 2.2 Perbedaan Masing – Masing Lochea .....	15
Tabel 2.3 Jenis – Jenis ASI .....	18



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 kerangka teori .....	31
Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komplementer .....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SOP Effleurage
Lampiran 2	Quisioner sebelum dilakukan Effleurage
Lampiran 3	Quisioner sebelum dilakukan Effleurage
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Informed Consent



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Manuba (2016) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan (Wijaya dkk, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4500 gram dan panjang badan sekitar 49-53 cm (Sulistyawati, 2015).

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. (Maritalia, 2012 dalam Lestari, 2013). Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

Effleurage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (wahyuni dan ending, 2015).

Masa nifas berkaitan erat dengan proses laktasi. Pada prosesnya keberhasilan laktasi dipengaruhi kesiapan ibu dari awal masa nifas yang bisa berhubungan dengan perubahan / adaptasi pada masa nifas. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga

mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Teknik effleurage membantu ibu dalam proses memperlancar pengeluaran ASI. (widayanti, 2014).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun (2007) menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi dibawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada tahun 2002 menjadi 27,9% pada tahun 2007. Hal ini mempengaruhi tingkat keterampilan bayi dalam menyusu dan ibu dalam menyusui bayinya. Faktor-faktor di atas mendukung terjadinya ketidakteraturan menyusui. Berdasarkan data Susenas tahun 2009 di Indonesia terdapat tiga provinsi yang memiliki cakupan ASI terendah dari 80% yang ditargetkan yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah dan Aceh. Di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Banjarnegara termasuk dalam 3 besar kabupaten yang cakupan ASInya terendah dengan cakupan ASI dari target 65% Banjarnegara hanya memperoleh 30% di tahun 2013 dan 33% pada tahun 2014. Pada tahun 2013 Banjarnegara menduduki peringkat 1 angka kematian bayi terbanyak dengan 297 kasus atau 18/1.000 kh yang 15% kematian terjadi akibat tidak diberikanya ASI pada awal-awal kelahiran.

Secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif 0 - 6 bulan di Indonesia berfluktuasi dalam empat tahun terakhir, cakupan ASI Eksklusif sebesar 34,3% pada tahun 2009, tahun 2010 menunjukkan bahwa baru 33,6% bayi kita mendapatkan ASI, tahun 2011 angka itu naik menjadi 42%.(Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (DepKesRI), 2011)

Pada Tahun 2018 terjadi peningkatan angka kematian bayi (AKB) di kota samarinda. Angka kematian bayi tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi Dinas kesehatan kota samarinda (2018). Pemerintah mengeluarkan beberapa program untuk menurunkan angka kematian bayi salah satunya penggunaan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pijat Tehnik Effleurage, mengakibatkan peredaran darah menjadi lancar, otot relaksasi serta kondisi psikologis ibu menjadi lebih nyaman, sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat Effleurage

merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (neurohipofise). Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel mioepitel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dimana ia akan disimpan. Pada saat bayi menghisap ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan "Let Down" atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan merangsang kelenjar adenohipofise sehingga prolaktin memasuki darah dan menyebabkan sel – sel acinus dalam alveolus memproduksi ASI.

Berdasarkan Hasil penelitian Jamila,dkk (2013), mengenai Teknik Effleurage terhadap hormone prolactin ibu post partum Bahwa ada pengaruh terhadap peningkatan kadar hormone prolactin. Serta penelitian yang dikemukakan oleh Mariatul ( 2014) mengenai pengaruh Effleurage dan pijat oksitosin terhadap kelancaran asi ibu post partum ada pengaruh Effleurage massage terhadap lancarnya produksi asi.

Berdasarkan pengalam sejumlah masyarakat selama masa nifas banyak yang tidak menggunakan Metode Effleurage sehingga penulis berharap Metode Effleurage dapat digunakan dan diterapkan oleh klinik dan tempat bersalin pada saat proses persalinan karena terbukti dapat membantu meperlancar pengeluaran Asi selama masa nifas.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan komplementer dengan menggunakan metode Effleurage terhadap produksi asi *Post partum* pada pasien di Klinik Kartika Jaya

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana dan dengan asuhan kebidanan komplementer untuk memperlancar asi *postpartum* dengan metode *Effleurge post partum*

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates serta KB
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates, serta KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates, serta KB
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonates, serta KB
- e. Melaksanakan asuhan secara komplementer sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi
- f. Evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonates, serta KB
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates, serta KB dengan SOAP.

## D. Manfaat

1. Pasien mendapatkan ilmu, pengalaman serta rasa percaya bahwa dirinya bisa menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, serta pemilihan Kontrasepsi
2. Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer untuk memperlancar asi masa nifas dengan metode *Effleurage Post Partum*
3. Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu bagi mahasiswa
4. Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer untuk memperlancar asi masa nifas dengan metode *Effleurage Post Partum*
5. Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang Asuhan Kebidanan Komplementer memperlancar asi masa nifas dengan metode *effleurage Post Partum*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, serta KB**

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

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dari seorang wanita. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba 2016).

###### **b. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan (Wijaya dkk, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, dkk, 2015).

###### **c. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4500 gram dan panjang badan sekitar 49-53 cm (Sulistyawati, 2015).

d. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2016). Puerperium adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita, wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Sehingga masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

e. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0 – 28 hari). Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini (Muslihatun, 2014).

f. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

**2. Proses Dari Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB**

a. Fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis (Sondakh, 2017)

b. Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Mekanisme membukanya serviks pada multigravida ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan. Kala I multigravida berlangsung 7 jam (Rukiyah, 2014).

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

## 2) Fisiologi Persalinan Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II menurut Asrinah (2010) diantaranya sebagai berikut:

- a) Perubahan-perubahan uterus Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang dipantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter serta mengikuti pola yang berulang.
- b) Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik.
- c) Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong kebawah kedalam serviks. Serviks pertamama menipis dan mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

d) Kontraksi otot abdomen. Setelah uterus terbuka isinya dapat didorong keluar. Otot abdomen, dibawah kontrol sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung. Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion, setelah berdilatasi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi. Ketika bagian presentasi terdapat pada rektum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.

e) Vulva dan anus

Saat kepala berada didasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his. Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.

### 3) Fisiologi Persalinan Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III menurut Asrinah (2010) diantaranya sebagai berikut:

a) Mekanisme pelepasan plasenta

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

b) Tanda-tanda lepasnya plasenta

#### 1. Perubahan tinggi dan bentuk uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat, fundus diatas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina

3. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

- 4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus.

- c. Fisiologi Bayi Baru Lahir (BBL)

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

## 2. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Marmi dan Rahardjo, 2015).

d. Fisiologi Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali mulai dari nifas sampai selesai sampai alat –alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Amru,2012).Pada masa ini akan terjadi proses perubahan pada tubuh ibu dari kondisi hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Banyak factor yang dapat mempengaruhi proses ini misalnya tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir dan tingkat energy.

e. Fisiologi Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

**3. Perubahan Fisiologis Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB**

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Suririnah (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

1) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan Anda yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

2) Konstipasi/Sembelit

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormon progesteron.

3) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

## 4) Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

## 5) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

## 6) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

## 7) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

## 8) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium

## b. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang di maksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu memikirkan apakah persalinan berjalan normal atau tidak, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas (Winkjosastro, 2009).

## c. Perubahan Fisiologis Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali

seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

#### 1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawahPusat	1000 gram
1minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas Simfisis	350 gram
6minggu postpartum	Normal	50 gram
8minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

#### 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata  $\pm$  240-270 ml.

Tabel 2.2 Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – cirri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 Hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 Hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 Hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/putih	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

### 3) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada

keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

#### 4) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

#### 5) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil karena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis

pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga

6) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

7) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

8) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

9) Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat

ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Tabel 2.3 Jenis – Jenis ASI

Jenis – Jenis ASI	Ciri – cirri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber : Kemenkes RI. 2015

d. Perubahan Fisiologis Keluarga Berencana

Perubahan yang terdapat pada saat penggunaan KB sebagai berikut (Hartono, 2010).

1) Gangguan haid

- (a) *Amenorrhoe* yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi hormonal.
- (b) *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi.
- (c) *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.
- (d) Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu.

- 2) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun penggunaa dapat: Menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, depresi (rasa lesu, tidak semangat dalam berkerja atau kehidupan)
- 3) pusing dan sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara.

#### 4. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana

##### a) Kebutuhan pada ibu hamil TM-III :

Kebutuhan nutrisi energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari (Nugroho, 2010).

Personal hygiene sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Kebutuhan pakaian longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki (Hani, 2010).

Eliminasi ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik (Hani, 2010).

Kebutuhan oksigen seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Hani, 2010).

Kebutuhan seksual pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu. Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mekanik melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila

bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2009).

Kebutuhan Istirahat atau Tidur ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki ( dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjat dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjat bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan (Nugroho, 2009).

b. Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2009).

c. Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir

a. Kebutuhan Fisik

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*),

jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangun kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2009).

- b. IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu ibunya dan bayi itu sendiri berupaya untuk mencari puting dan segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga pada ibu. Bayi disusui selama satu jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI (Rukiah dan Yulianti, 2010).
  - c. Penyuntikan vitamin K secara intramuskular dapat dilakukan pada bayi baru lahir yang normal sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan. Diperlukan waktu sampai 8 hari sebelum bayi mempunyai kemampuan pembekuan darah yang baik. Dosis vitamin K adalah Neo K (1 mg) (Rukhiyah, dkk, 2009).
  - d. Pengukuran Antropometri adalah ukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan atau pita pengukur (Laurent, 2009).
  - e. Pakaian  
Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Sinsin, 2009).
  - f. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru lahir  
Bayi sesak nafas, ada gerak retraksi dinding dada, bayi malas menyusui, suhu tubuh bayi rendah dibawah 35°C, sianosis, perut kembung, kejang, perdarahan tali pusat, dan *ikterus* (Ellen, 2008).
  - g. Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir  
Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi, perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat (Varney, 2008).
- d. Kebutuhan pada Ibu nifas
- 1) Nutrisi dan Cairan  
Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak

mengandung cairan ( Jami, 2018).

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- A. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- B. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- C. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- D. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- E. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- F. Kebersihan diri

2) Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting karena ibu postpartum sangat rentan terhadap kejadian infeksi sehingga ibu perlu selalu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya (Rahayu, 2012).

3) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat (Rahayu, 2012).

4) Eliminasi BAB/ BAK

Ibu pasca bersalin harus berkemih 6-8 jam minimal 200 cc dan hendaknya BAB harus 3-4 hari masa nifas (Rahayu, 2012).

5) Pemberian vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, berfungsi dalam penglihatan, kekebalan, dan fungsi reproduksi (Depkes RI, 2009).

6) Perawatan vulva

Ibu perlu mengetahui bagaimana cara membersihkan alat kelaminnya yaitu dengan membasuh dari arah depan kebelakang sampai anus ketika selesai BAB/BAK dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 3x/hari apabila pembalut sudah penuh (Rahayu, 2012).

7) Istirahat

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan *emboli* (Suhaemi, 2009).

#### 8) Seksual

Pada masa nifas sering terjadi penurunan libido pada ibu. Adanya ruptur perineum dan penurunan hormon steroid akan mempengaruhi keinginan ibu untuk berhubungan seksual *emboli* (Suhaemi, 2009).

#### 9) Keluarga berencana

Pada periode postpartum, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (3 -18 bulan) akan meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran prematur, dan kematian janin (Rahayu, 2012).

#### 10) Senam Yoga pada ibu nifas

Mampu mengurangi rasa nyeri dan untuk mengencangkan otot-otot terutama otot-otot dasar panggul, memperlancar peredaran darah, mempercepat pengeluaran lochea, memperlancar proses involusi, mencegah terjadinya kelainan misalnya : *tromboplebitis, emboli* (Suhaemi, 2009).

- 11) ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (PASI) sesuai perkembangan pencernaan anak. Menurut Presetyono (2009), manfaat ASI bagi ibu : (1) Isapan Bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra hamil, serta mengurangi resiko perdarahan. (2) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. (3) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah. (4) ASI lebih praktis, lebih murah dan ASI selalu bebas kuman. (5) ASI dalam Payudara tidak pernah basi. (6) ASI alat kontrasepsi yang alami (Presetyono, 2009).

#### 12) Perawatan payudara

Puting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI, Perawatan puting susu, jika puting susu datar atau masuk ke dalam letakkan kedua jari telunjuk di sebelah kiri dan kanan puting susu secara perlahan, tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu sebanyak 20 kali. Perawatan buah dada untuk

merangsang/memperbanyak ASI. Pemakaian BH yang menyokong payudara (Rahayu, 2012).

e. Kebutuhan neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenagga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan bus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sabun lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi yang dapat diberikan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Varney, 2008).

1) Kebutuhan Nutrisi

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangun kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2009).

2) Kebutuhan personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, dan ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Suhaemi, 2009).

3) Kebutuhan pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Suhaemi, 2009).

## 5. Hubungan Effleurage terhadap Pengeluaran ASI masa nifas

### 1. Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI mature. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dengan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Walyani, 2015).

Upaya untuk mengatasi tidak lancarnya pengeluaran asi dapat menggunakan metode non farmakologi. Metode non farmakologi mempunyai efek non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. Untuk itu masyarakat banyak yang memilih metode non farmakologi di bandingkan metode farmakologi. Metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi asi salah satunya Massage Effleurage (Mitrani,dkk 2017 ).

### 2. Pengertian Effleurage

Effleurage adalah sentuhan ringan yang dilakukan dibagian perut atau bagian tubuh lain selama kontaksi. Sentuhan ringan ini dapat dilakukan oleh ibu saat merasakan nyeri atau bergantian dengan pasangannya.

Pada nifas, *massase effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang tidak putus putus dari permukaan kulit , usapan dilakukan dengan ringan dan tanpa tekanan yang kuat. Teknik tersebut bertujuan meningkatkan sirkulasi darah , memperlancar asi, menghangatkan otot abdomen, memberi tekanan dan meningkatkan relaksasi fisik ( *jurnal occupational dan environtment medicaine 2008, dalam Pane,2014* ).

### 3. Manfaat Massase Effleurage

- a. Dapat meningkatkan oksitosin yang bisa menimbulkan kenyamanan dan kepuasan. ( Pane, 2014)

- b. Effleurage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental.
- c. Effleurage merupakan teknik masase yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (MoonDragon's, 2004 dalam Nurkhasnah & Fetrisia, 2014).
- d. Menurunkan tingkat depresi ibu post partum (Kusumastuti dkk, 2019)

#### 4. Alat Ukur Kelancaran ASI

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kelancaran ASI pada penelitian ini berisi 10 pertanyaan tentang ASI yang dihasilkan pada ibu post partum dengan pilihan jawaban Ya atau tidak, setiap pertanyaan diberi nilai 1 bila jawaban "YA" dan bila jawaban "TIDAK" diberi nilai 0. (Umy Naziroh (2017))

10 Pertanyaan yaitu

- a. Asi yang banyak merembes keluar melalui puting
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
- c. Jika asi cukup setelah bayi menyusui bayi akan tertidur/ tenang selama 3-4 jam
- d. Bayi BAK 6-8 Kali dalam satu hari
- e. Bayi BAB 3-4 kali sehari
- f. Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam
- g. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan asi
- h. Warna urin bayi kuning jernih
- i. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran Asi setiap kali bayi mulai menyusui
- j. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan meconium

**Kriteria penilaian dalam penelitian ini adalah :**

$N = \frac{\text{Jumlah jawaban}}{\text{jumlah kuisisioner}} \times 100\%$
--

- a. Lancar (76-100%)
- b. Cukup Lancar (56-75%)

- c. Kurang lancar ( $\leq 55\%$ )

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### a. Manajemen Varney

Proses manajemen menurut Hellen Varney (1997) dalam Aisyah (2018). Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka engkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

- a. Langkah I (pertama) : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. riwayat kesehatan
- b. pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

- b. langkah II (kedua) : interpretasi data dasar

pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnose keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

- c. Langkah III (ketiga) : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil

mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

- d. Langkah IV (keempat) : mengidentifikasi dan menetapkan  
Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus.
- e. Langkah V (kelima ) : merencanakan asuhan yang menyeluruh  
Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.
- f. Langkah VI (keenam) : melaksanakan perencanaan  
Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.
- g. Langkah VII (ketujuh) : evaluasi  
Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

**b. Pendokumentasi SOAP**

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai

catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali dia bertemu dengan pasiennya. Selama antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bentuk penerapannya adalah sebagai berikut (Mufdlilah, 2009).

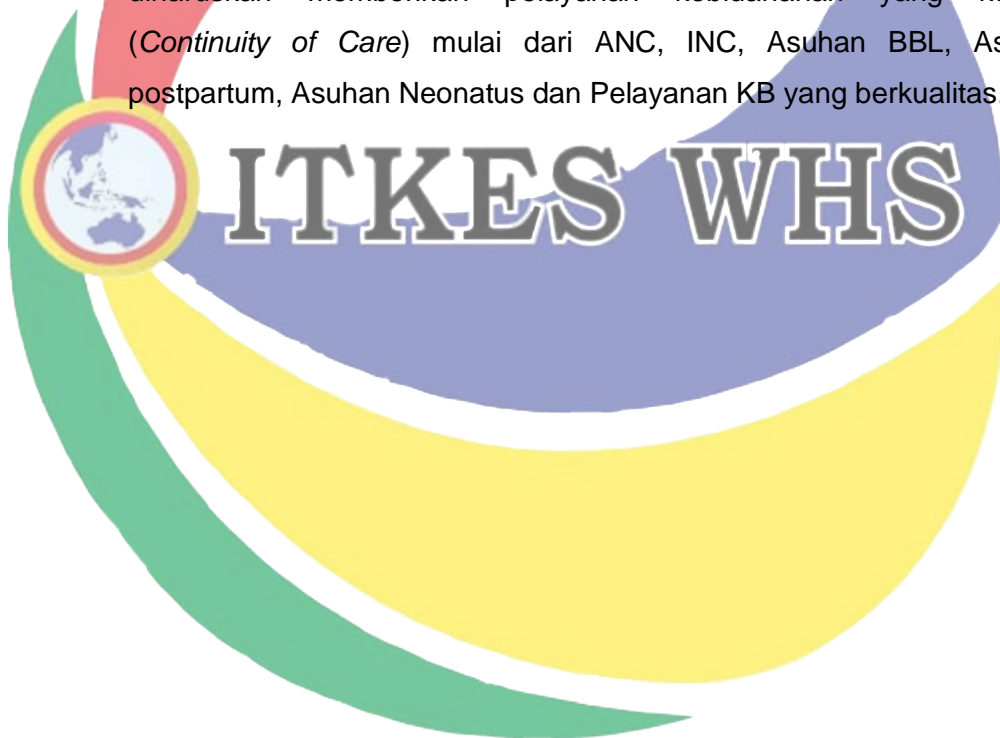
Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut:

1. S (subjektif) / Data subjektif  
Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.
2. O (objektif) / Data objektif  
Data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik
3. A (assesment) / Analisis dan interpretasi  
Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.
4. P (*plan*) / Perencanaan  
Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

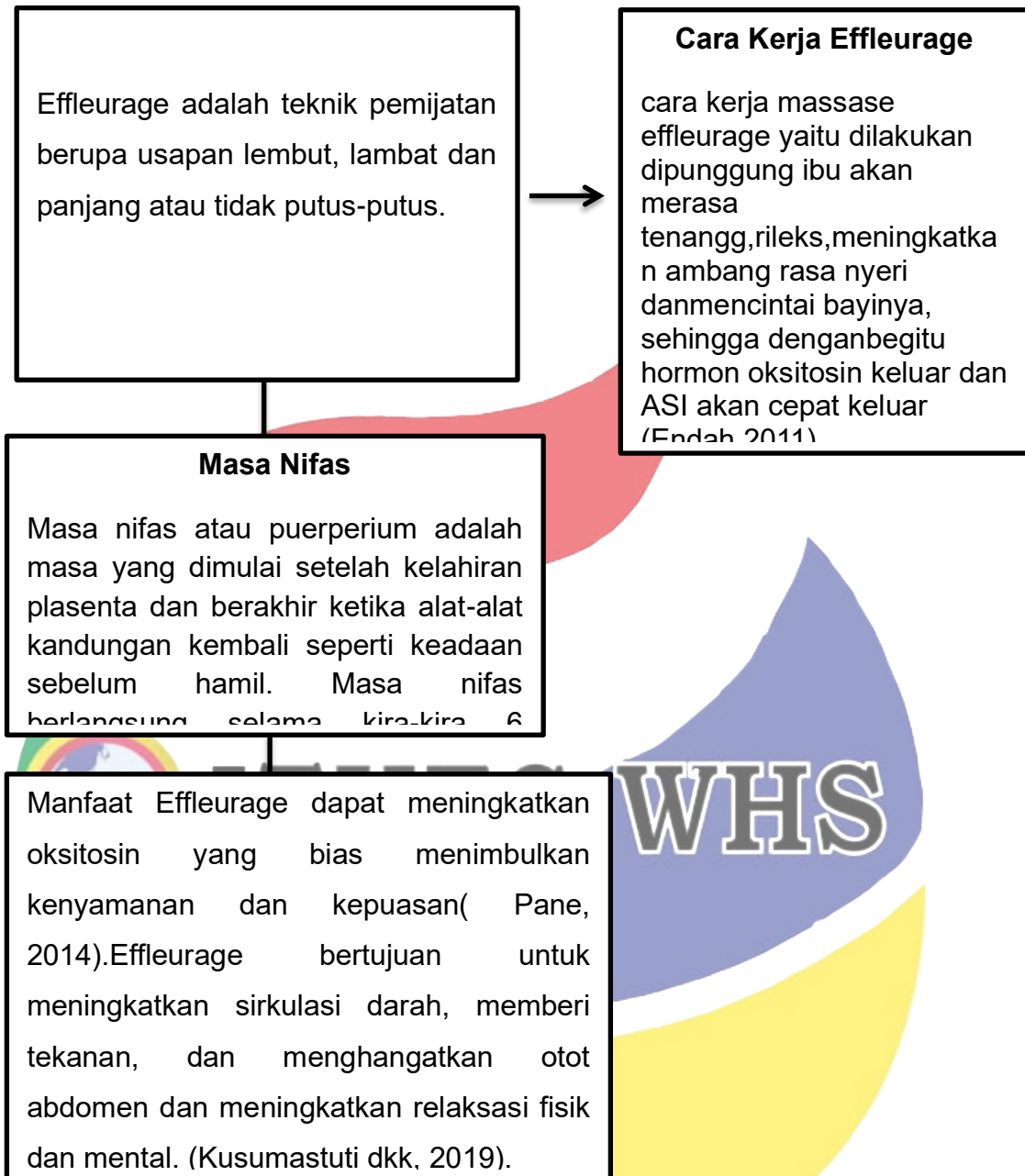
**c. COC (continuity of care)**

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir" (definisi ICM, 2005 dalam wulan 2017).

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana" (Myles, 2009 dalam wulan 2017). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.



### C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Pendekatan

Meneliti memberikan asuhan pada pasien secara *Contiunity Of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan case study pelayanan kontasepsi berdasarkan manajemen varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

#### B. Tempat dan Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada 9 September – 8 November 2019 di Klinik kartika jaya samarinda.

#### C. Objek

NY F Umur 20 tahun dengan kehamilan 39 Minggu dengan kehamilan normal. Objek telah diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

#### D. Metode Pengumpulan Data

##### 1) Jenis dan Sumber Data

###### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di Klinik Kartika Jaya Samarinda. Dalam.

###### b. Data Sekunder

Data yang di dapat dari dokumentasi atau catatan pada kasus ini diperoleh dari pasien yang berasal dari rekam medik buku KIA, Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium, USG dan buku Register ANC di Klinik kartika jaya samarinda.

##### 2) Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada pasien untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif dan komplementer.

- b. bservasi dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, tanda-tanda vital, dan denyut jantung janin (DJJ).
- c. Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik yaitu dari hasil Inspeksi pada pasien kehamilan normal, inspeksi dilakukan dari kepala sampai kaki, selanjutnya melakukan palpasi hasil yang di dapatkan yaitu terdapat pergerakan janin, dan tinggi fundus, selanjutnya dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil yaitu DJJ bayi yang normal pemeriksaan terakhir yang di lakukan yaitu perkusi dengan memeriksa reflek patella pada Pasien .

#### **E. Prosedur Pelaksanaan Asuhan Komplementer**

1. Melakukan observasi terhadap ibu menggunakan kuisisioner kelancaran asi , untuk mengetahui lancar atau tidaknya pengeluaran asi.
2. Melakukan asuhan komplementer *effleurage* pada ibu nifas selama 10 hari berturut-turut selama 2-5 menit.
3. Melukakan observasi pengeluaran asi, apakah pengeluaran asi menambah atau menurun.

#### **F. Etika Penelitian**

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

##### **1. *Informed Consent***

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus

menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini.

2. *Anominity*

Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

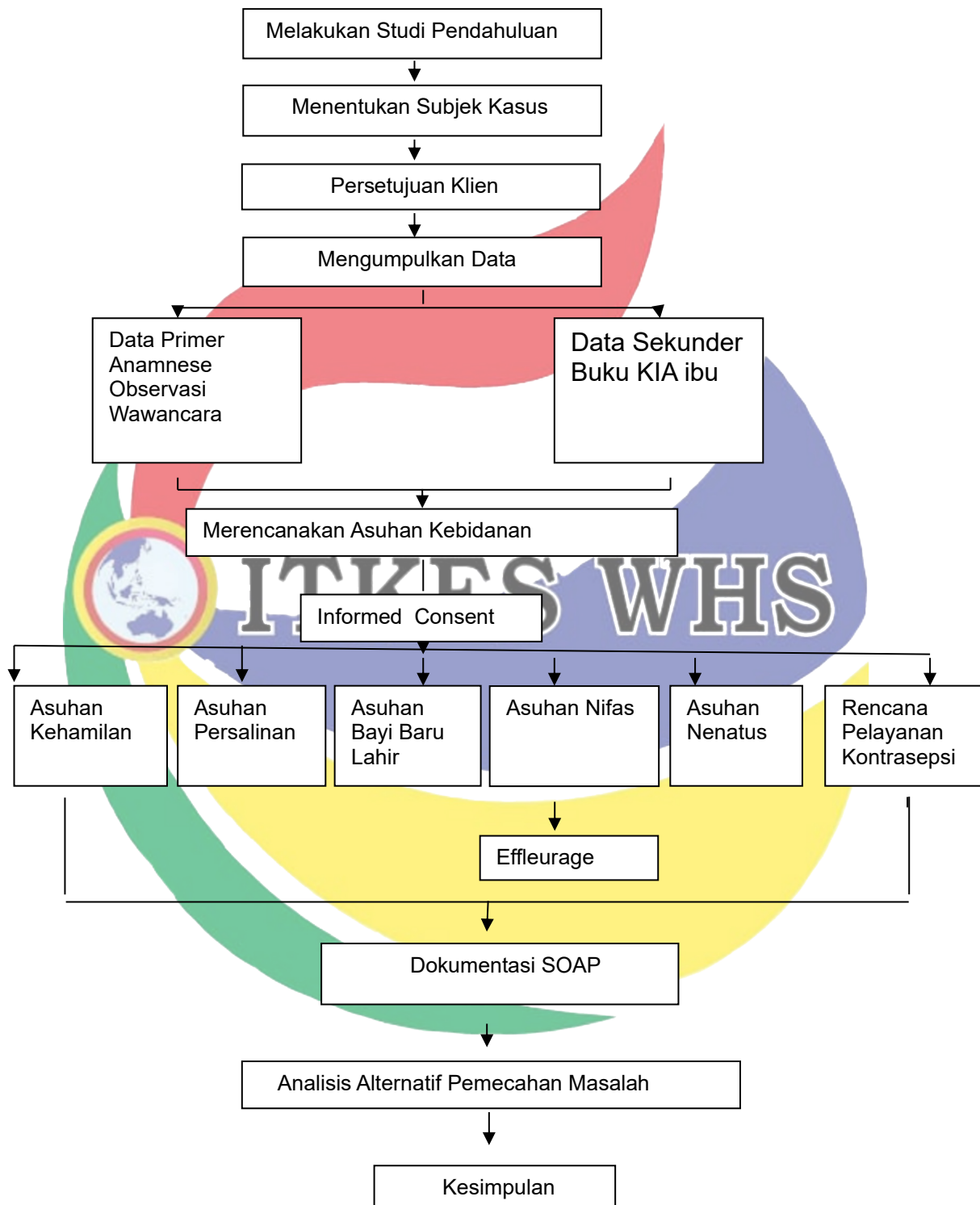
3. *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.



### G. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan Komplementer

Berikut adalah kerangka konsep pada penyusunan asuhan kebidanan komprehensif:



Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komplementer

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Asuhan kebidanan antenatal care (ANC) Kunjungan 1

Tempat : Klinik Kartika Jaya  
Tanggal : 10 September 2019

Biodata Ibu		Suami	
Nama	: Ny. F	Tn.	F
Umur	: 20 th		20 th
Agama	: Islam		islam
Suku/Bangsa	: Banjar/ Indonesia		
	Banjar/Indonesia		
Pendidikan	: SMA		SMA
Pekerjaan	: IRT		Swasta
Alamat	: JL.Damanhuri		JL.Damanhuri
No. Telepon/Hp:	085753xxxxx		085753xxxxx

#### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: KunjunganUlang
2. KeluhanUtama  
Ibu mengatakan bahwa ibu sedang hamil dan ingin memeriksakan kehamilannya
3. Riwayat Perkawinan  
Kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang ±1 tahun.
4. Riwayat Menstruasi  
Menarche : 14 tahun  
Siklus : 28 hari. Teratur  
Lama : 7 hari  
Sifatdarah : encer  
Banyaknya : 4-5 x ganti pembalut  
Bau : amis

Fluor albus : tidak  
 Dismenorroe : tidak  
 HPHT : 14-12-18  
 HPL : 21-9-19

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 11 minggu. ANC di klinik Kartika jaya

Frekuensi Trimester I : 2 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 2 Kali

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu,

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\geq 12$  kali.

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu datang pada saat hamil dengan keluhan kencang-kencang di perut.

b. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x sehari	7-8/hari
Macam	: nasi, ikan, sayur	air putih
Jumlah	: 1 piring	1 gelas
Keluhan	: Tidak ada	tidak ada

c. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x1	4-5x/hari
Warna	: coklat	kekuningan
Bau	: khas	khas
Konsistensi	: lunak	cair

d. Pola Aktivitas

Kegiatan hari-hari: ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : 2 kali sehari

Seksualitas : Frekuensi (-), Keluhan (-)

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 3 Kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin 2 kali sehari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali sehari

Jenis pakaian celana dalam yang digunakan katun/menyerap

f. Imunisasi

TT 1 tanggal : SD

TT 2 tanggal : SD

TT 3 tanggal : 4 juli 2018

TT 4 tanggal : 11 agustus 2018

TT 5 tanggal : februari 2019

-Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G1 P0 A0

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Lak Ta si	Komplikasi
Hamil ini										

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedangdiderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

b. Penyakit yang pernah/sedangdideritakeluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak minum minuman keras

Makanan/minum pantang: ibu mengatakan tidak ada makan atau minuman pantangan

Perubahan PolaMakan : ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

#### 8. KeadaanPsikoSosial Spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui seputar tentang kehamilan dan ibu mengerti tentang keadaan sekarang

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat menerima kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Suami dan keluarga mendukung dan menssuport kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu taat shalat 5 waktu.

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. PemeriksaanFisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6°C

d. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 56 Kg, BB sekarang 67 Kg

LILA : 28 cm

##### 2. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasmagravida : (-)

- Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir lembab bersih, gigi bersih tidak ada karies
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, vena jugularis
- b. Payudara
- Bentuk : simetris tidak ada pembengkakan
- Areola mammae : hyperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : belum keluar
- c. Abdomen
- Bentuk : simetris
- Bekasluka : tidak ada
- Striegravidarum : linea nigra (garis hitam di perut saat hamil)
- TFU : 31 Cm
- Palpasi leopold
- Leopold I : bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian sisi kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kiri)
- Leopold III : bagian terendah yaitu kepala janin.
- Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian (*divergen*)
- TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum = PUKI
- Frekuensi : 137 kali per menit
- d. Ekstremitas
- Edema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflekpatele : +/-
- Kuku : Capitali refill kembali dalam dalam 2 detik
- e. Genetalia luar
- Tanda Chadwich : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Bekasluka : tidak ada
- Kelenjarbartholini: tidak ada

Pengeluaran : tidak ada  
 f. Anus : Hemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan Panggul Luar (bilaperlu)

Distansia Spinarum : 26 cm

Distansia Kristarum : 28 cm

Boudelogue : 19 cm

Lingkar panggul : 80 cm

4. Pemeriksaan penunjang

USG

Golongan darah : O

HIV : Non Reaktif

Hemoglobin : 11,3 mg/dL

Protein urine : (-)

Hbsag : Non Reaktif

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 Usia kehamilan 38 minggu 4 hari di klinik Kartika jaya

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Ibu harus beristirahat dengan cukup dirumah dan berikan support dan dukungan

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 10 september 2019, jam 10:00

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya sehat dengan hasil KU : baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 19 x/menit, BB : 67 kg, DJJ : 133 x/menit, TBJ : 3.100 gram, letak kepala.  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih agar rasa nyeri pada perut yang terasa kencag-kencang dapat berkurang dan anjurkan ibu untuk miring kiri saat tidur.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk minum air putih dan bersedia untuk tidur miring kiri
3. Memberitahu ibu ketidak nyamanan pada akhir trimester III dan tanda-tanda menjelang persalinan yaitu seperti kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila duduk atau istirahat, perut kencang-kencang, keluar lendir bercampur darah  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti penjelasan yang telah diberikan
4. Memberikan support mental kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan dan meyakinkan ibu bahwa dirinya dapat melahirkan bayinya secara normal.  
Evaluasi : Ibu mengatakan yakin bahwa dirinya bisa melahirkan bayinya secara normal.
5. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, uang, kesiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah, transportasi dan tempat persalinan yang diinginkan.  
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mempersiapkan kelengkapan persalinan ibu seperti baju-baju bayi, biaya, dan pendonor yaitu dari keluarga ibu, tempat persalinan, dan kendaraan milik ibu.
6. Memberitahu dan menginformasikan bahwa akan dilaksanakan teknik effleurage pada masa nifas guna membantu proses pengeluaran asi  
Evaluasi : Ibu mengerti akan informasi yang diberikan dan bersedia
7. Melakukan dokumentasi hasil tindakan dibuku register dan buku KIA ibu.  
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

## 2. Asuhan kebidanan antenatal care (ANC) Kunjungan 2

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal : 14 September 2019

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: KunjunganUlang

2. KeluhanUtama

Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang di bagian perut serta keluar lender bercampur darah

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 18 tahun, dengan suami sekarang  $\pm$ 1 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Lama : 7 hari

Sifatdarah : encer

Banyaknya : 4-5 x ganti pembalut

Bau : amis

Fluor albus : tidak

Dismenorroe : tidak

HPHT : 14-12-18

HPL : 21-9-19

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 11 minggu. ANC di klinik Kartika jaya

Frekuensi Trimester I : 2 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 3 Kali

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu,

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\geq$ 10 kali.

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu datang pada saat hamil dengan keluhan kencang-kencang di perut.

b. Pola Nutrisi

- Makan Minum
- Frekuensi : 3x sehari 7-8/hari
- Macam : nasi, ikan, sayur air putih
- Jumlah : 1 piring 1 gelas
- Keluhan : Tidak ada tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAB BAK
- Frekuensi : 1x1 4-5x/hari
- Warna : Kuning kecoklatan Bening/kekuningan
- Bau : khas khas
- Konsistensi : lunak cair
- d. Pola Aktivitas
- Kegiatan hari-hari: ibu rumah tangga
- Istirahat/tidur : 2 kali sehari
- Seksualitas : Frekuensi (-), Keluhan (-)
- e. Personal Hygiene
- Kebiasaan mandi 2 Kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap Bab, Bak, dan mandi kali sehari
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap lembab kali sehari
- Jenis pakaian celana dalam yang digunakan katun/menyerap
- f. Imunisasi
- TT 1 tanggal : SD
- TT 2 tanggal : SD
- TT 3 tanggal : 4 juli 2018
- TT 4 tanggal : 11 agustus 2018
- TT 5 tanggal : februari 2019
- Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G1 P0 A0

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	BB	Lak Ta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
	Hamil ini									

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

## 7. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedangdiderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

## b. Penyakit yang pernah/sedangdideritakeluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

## d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak minum minuman keras

Makanan/minum pantang: ibu mengatakan tidak ada makan atau minuman pantangan

Perubahan PolaMakan : ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

## 8. KeadaanPsikoSosial Spiritual

## a. Kelahiran ini diinginkan

## b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui seputar tentang kehamilan dan ibu mengerti tentang keadaan sekarang

## c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat menerima kehamilan ini

## d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Suami dan keluarga mendukung dan menssuport kehamilan ini.

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu taat shalat 5 waktu.

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik  
b. Kesadaran : composmentis  
c. Tanda Vital  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80 kali per menit  
Pernafasan : 19 kali per menit  
Suhu : 36,2°C

#### d. Antropometri

- TB : 155 cm  
BB : Sebelum hamil 56 Kg, BB sekarang 67 Kg  
LILA : 28 cm

#### 2. Pemeriksaan Head To Toe

##### a. Kepala dan Leher

- Edema wajah : tidak ada  
Cloasmagravidarum : (-)  
Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda  
Mulut : bibir lembab bersih, gigi bersih tidak ada karies  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, vena jugularis

##### b. Payudara

- Bentuk : simetris tidak ada pembengkakan  
Areola mammae : hyperpigmentasi  
Puting susu : menonjol  
Colostrum : belum keluar

##### c. Abdomen

- Bentuk : simetris  
Bekasluka : tidak ada  
Stri gravidarum : linea nigra (garis hitam di perut saat hamil)  
TFU : 31 Cm

Palpasi Leopold

Leopold I : bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian sisi kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : bagian terendah yaitu kepala janin.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian (divergen)

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum = PUKI

Frekuensi : 133 kali per menit

d. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflekpatela : +/-

Kuku : Capitali refill kembali dalam 2 detik

e. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekasluka : tidak ada

Kelenjar Bartholini: tidak ada

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

f. Anus : Hemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : O

HIV : Non Reaktif

Hemoglobin : 11,3 mg/dL

Protein urine : (-)

Hbsag : Non Reaktif

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu 1 hari di klinik Kartika Jaya

2. Masalah

Tidak ada

## 3. Kebutuhan

Berikan support dan dukungan pada ibu

## 4. Diagnosis potensial

Tidak ada

## 5. Masalah potensial

Tidak ada

## 6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

### **PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 14 september 2019, jam 04.45

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya sehat dengan hasil KU : baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 19 x/menit, BB : 67 kg, DJJ : 133 x/menit, TBJ : 3.100 gram, letak kepala.  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih agar rasa nyeri pada perut yang terasa kencag-kencang dapat berkurang dan anjurkan ibu untuk miring kiri saat tidur.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk minum air putih dan bersedia untuk tidur miring kiri
3. Memberikan support mental kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan dan meyakinkan ibu bahwa dirinya dapat melahirkan bayinya secara normal.  
Evaluasi : Ibu mengatakan yakin bahwa dirinya bisa melahirkan bayinya secara normal.
4. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, kesiapan fisik dan mental, dan pendamping persalinan  
Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mempersiapkan kelengkapan persalinan.
5. Memberitahu Keluarga ibu untuk mendampingi proses persalinan  
Evaluasi : Keluarga ibu mengerti akan informasi yang diberikan
6. Memberitahu dan menginformasikan bahwa akan dilaksanakan teknik effleurage pada masa nifas guna membantu proses pengeluaran asi  
Evaluasi : Ibu mengerti akan informasi yang diberikan dan bersedia

7. Melakukan dokumentasi hasil tindakan dibuku register dan buku KIA ibu.

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian



### 3. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Kartika jaya

Tanggal : 14 September 2019, Jam 04.45 WITA

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kencang-kencang di bagian perut dan keluar lendir darah

##### 2. Tanda-tanda persalian

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 13 september, jam 04.50 WITA

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-30 detik

Kekuatan : sedang

Lokasi ketidak nyamanan di perut dan pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

##### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari; teratur

Lama :  $\pm$  7 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari

Bau : amis

Fluor albus : tidak

Dismenorrhoe : tidak

HPHT : 14-12-18

HPL : 21-9-19

##### 4. Riwayat kehamilan sekarang ANC teratur, frekuensi 7 kali, di Klinik

Keluhan/komplikasi selama kehamilan: sakit perut dibagian bawah

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  15 kali/hari

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	BB	Laktasi	Komplikasi
Hamil ini										

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

## 7. Riwayat kesehatan

## a. Penyakit Sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis dan penyakit menahun seperti jantung dan hipertensi.

## b. Penyakit Sistemik yang pernah/ sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung dan hipertensi.

## c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

## 8. Makan terakhir jam 21:00 WITA Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam dan buah

Minum terakhir jam 01:00 WITA Jenis air teh, air putih

## 9. Buang air besar terakhir Jam 19:00 WITA.

Buang air kecil terakhir Jam 21:15 WITA

## 10. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam

## 11. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

## a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.

## b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan

pendamping persalinan adalah suami.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 19x/menit

N : 80x/menit

Suhu : 36,2°

TB : 155cm

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 64 kg

LILA : 28 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Cloasma gravida: (-)

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih dan pupil mengecil saat terkena cahaya

Mulut : Bibir tampak lembab dan berwarna merah muda, tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang

Leher : Tidak ada teraba pembengkakan pada kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : tampak Simetris

Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

f. Abdomen

Pembesaran : Sesuai masa kehamilan

Benjolan : tidak ada benjolan

Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi

Striegravidarum : Tidak ada

TFU : 31 cm

g. Palpasi Leopold

Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) 2/5

Leopold IV : pada bagian terbawah perut ibu, janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergent*)

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah Kiri

Frekuensi : 133x/menit

Palpasi s.Pubik : kandung kemih kosong

h. Punggung : Nyeri

i. Pinggang : Nyeri

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Trisep/bisep : +/-

Refleks patella : baik +/-

Kuku : captali refill kembali dalam 2 detik

Human sign : tidak ada nyeri tekan

k. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada tanda Chadwich

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartolini : tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : lendir darah

l. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 14-9-2019, Jam 04.50 WIB

VT Ø 7 cm, porsio lunak, ketuban (+), penuruan di Hodge III

Pemeriksaan Penunjang Goldar O, urine protein (-) , Hb: 11,3

### **ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39mg 1hari dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas.

3. Kebutuhan

- a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu
- c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga Tidak ada

4. Masalah Potensial Tidak ada

### **PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal : 14-9-19, Jam : 04.50

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan 133x/mmenit, TBJ: 3100 gram, VT Ø 7 cm porsio lunak, penurunan kepala di Hodge III atau penurunan 3/5

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu:

- a. Menarik nafas panjang dari hidung dihembuskan perlahan melalui mulut
- b. Istirahat saat tidak ada his
- c. Mengusap punggung ibu

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga:

- a. Menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa
- b. Memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran
- c. Menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami dan ibu

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya:

- a. Persiapan diri: 1 kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
  - b. Pencegahan infeksi: 1 buah ember, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
  - c. Partus set: 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, ikat tali pusat
  - d. Heacting set: 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
  - e. Kelengkapannya: 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan: lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus  
E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan
5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi
- a. Kain, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
  - b. Baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki  
E/ kelengkapan telah disiapkan
6. Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala  
E/ telah dilakukan observasi

## KALA II PERSALINAN

Tanggal/Jam: 14 september 2019, jam 06.45

### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit
2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB
4. Ibu mengatakan perutnya terasa mules

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran :Composmentis

- Abdomen : DJJ terdengar kuat, jelas 133x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 40-45" intensitas kuat.
- Genetalia : Perinium menonjol, vulva tampak terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

## 2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 14 september 2019 , jam 06.45

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi ubun-ubun kecil ,penurunan 1/5 bagian.

## ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala II

## PLANNING

Tanggal/Jam : 14 september 2019 , jam 06.50

Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II

- a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
  3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
  5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lalisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

#### EVALUASI

Bayi baru lahir spontan tanggal 14 september 2019, 07.00, cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis spontan kuat tidak ada penyulit pernafasan, bayi bergerak aktif, jenis kelamin Laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm, A/S 9/10, A/C +/-.

#### KALA III PERSALINAN

Tanggal/Jam: 14 september 2019, jam 07.15

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada vagina, ibu juga sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : tidak terdapat adanya ruptur perenium pengeluaran stoesel, tidak bengkak, tali pusat memanjang di depan vulva

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P1A0 Kala III Persalinan  
Normal
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala III
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera  
Tidak ada

## PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 14 september 2019, Jam : 07.15 WITA

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

32. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
35. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
37. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, sambut plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

#### EVALUASI

Oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan. Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 14 september 2019 jam 07.15 wita kotiledon  $\pm 20$  buah, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm 50$  cc, terdapat ruptur perinium derajat II.

## KALA IV PERSALINAN

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega atas kelahiran bayinya.

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum : baik Kesadaran :  
Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - RR : 20 kali per menit
  - N : 84 kali per menit
  - T : 36 °C
4. Payudara : puting menonjol, belum ada pengeluaran
5. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong
6. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  70 ml.

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala IV Normal
2. Masalah  
Perut terasa mules-mules dan terdapat ruptur pada perinium
3. Kebutuhan
  - a. Manajemen aktif kala IV
  - b. Terdapat luka jahitan dan diperlukan perawatan perinium
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada

## PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal:

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan clorin 0,5%.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
55. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
57. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dip aha kanan anterolateral.
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
60. Lengkapi partograf



### PARTOGRAF

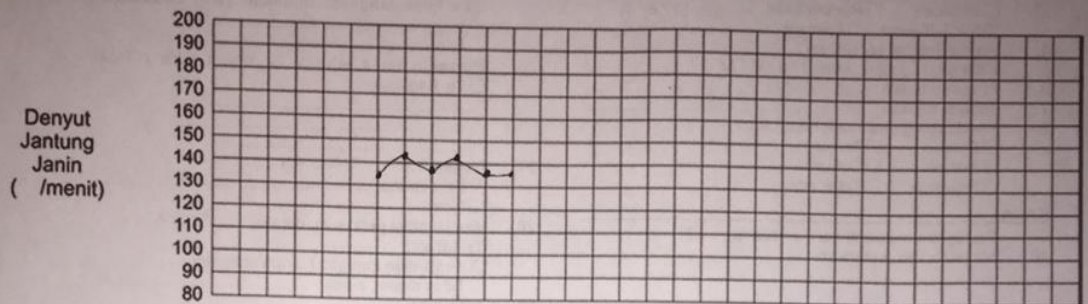
No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah

3250919  
Sejak jam 06.15

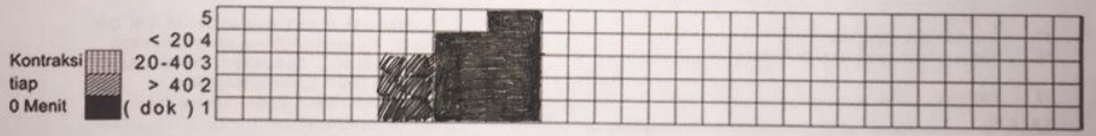
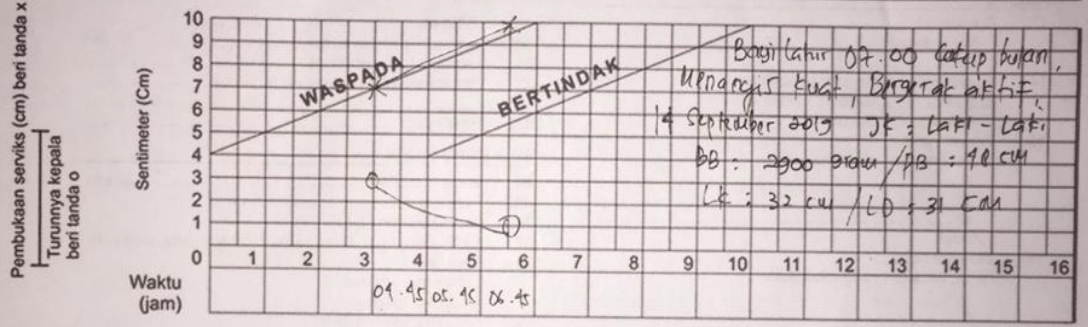
Nama Ibu : Ny. P  
Tanggal : 14/9/19

Umur : 20 thn  
Jam : 07.45  
mules sejak jam 07.45

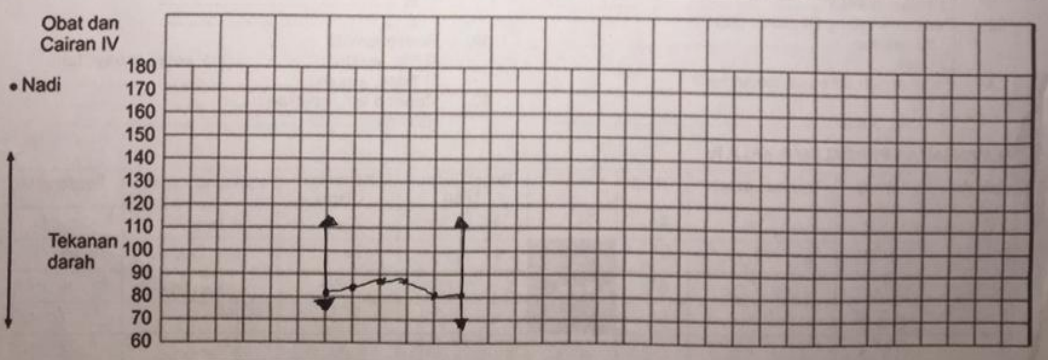
G. 1 P. 0 A. 0  
Alamat : Jl. Pamanhuri



Air ketuban																			
Penyusupan			0																



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



Suhu °C																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		

Makan pukul 06.00 berupa roti  
Minum pukul 06.00 Air Putih teh tawar

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 11/09/19
2. Nama bidan : ANITA
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : dl. Merdeka 3
4. Alamat tempat persalinan :
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

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Pepegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.30	110/70	84	36 cc	2 x ↓ Pst	Balk	+ 20 cc
	07.45	110/60	89		2 x ↓ Pst	Balk	+ 20 cc
	08.00	110/60	89		2 x ↓ Pst	Balk	+ 10 cc
	08.15	110/60	82		2 x ↓ Pst	Balk	+ 10 cc
2	08.45	110/60	82	36 cc	2 x ↓ Pst	Balk	+ 5 cc
	09.15	110/80	85		2 x ↓ Pst	Balk	+ 5 cc
					2 x ↓ Pst	Balk	+ 5 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

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 : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana Perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 2900 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit  
 Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

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

Tempat : Klinik Kartika jaya  
 Tanggal / jam : 14 desember 2019/ 08.00

##### Biodata

Nama Bayi : By Ny. F JK : Laki-laki  
 PB : 48 cm BBL : 2.900 gram

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Riwayat Antenatal

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur kehamilan 39 Minggu 1 hari

Riwayat ANC : teratur, 7 kali, di Klinik Kartika jaya, oleh bidan

Imunisasi Td : Lengkap

Kenaikan BB : 11 kg

Keluhan saat hamil : tidak ada

Kebiasaan makan : ± 3x/hari

Obat/jamu : ibu mengatakan tidak pernah

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah

Kompikasi -ibu : ibu mengatakan tidak ada

Janin : ibu mengatakan tidak ada

##### 2. Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal 14 september 2019 , jam 08.00

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : bidan, di Klinik Kartika jaya

Komplikasi

a. Ibu : ibu mengatakan tidak ada

b. Janin : ibu mengatakan tidak ada

##### 3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2900 gram/ 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9/9/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warnakulit	2	2	2
<b>TOTAL</b>		9	9	10

Penilaian sepintas	:Bayi lahir cukup bulan, menangis spontan kuat tidak ada peyulit pernafasan, ketuban jernih , dan bayi bergerak aktif
Caput succedaneum	: tidak ada caput succedaneum
Cephal haematoma	: tidak ada cephal haematoma
Cacat bawaan	: tidak ada cacat bawaan
Resusitasi	: Rangsangan : tidak dilakukan Penghisapan lender :tidak dilakukan Ambu bag : tidak dilakukan Massase jantung : tidak dilakukan Intubasiendotrakheal :tidak dilakukan O2 : tidak dilakukan

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 55$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 120$  x/i
- d. Suhu aksiler :  $36,7^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 2.900 kg

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris dan konjungtiva tampak berwarna merah muda, pupil mengecil dan sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyriod, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. Genetalia : tidak ada kelainan
- m. Ekstermitas : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- n. Anus : (+)
- o. Punggung : tidak dillakukan
3. Reflek
- a. Moro : (+), bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara
- b. Rooting : (+), bayi menoleh ke arah sentuhan ketika disentuh
- c. Sucking : (+), reflek isap baik
- d. Swallowing : (+), reflek menelan baik
- e. Babinski : (+), ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah.
- f. Graps : (+), ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.
4. Antropometri
- PB : 48 cm
- LK : 32 cm
- LD : 31 cm
- LILA : 11 cm
5. Eliminasi
- Miksi : 1x
- Mekonium : tidak ada
6. Pemeriksaan Penunjang
- Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

2. Kebutuhan
  - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
  - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
  - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Diagnosis Potensial
 

Tidak ada
4. Masalah Potensial
 

Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)  
 Tanggal 14 september 2019, jam 08.00

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK : Laki-laki , BB: 2.900 kg, PB: 48 cm, LD: 31 cm, LK : 32 cm LILA: 11 cm.  
 E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi.  
 E/ IMD telah di lakukan
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit K.  
 E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi  
 E/ ibu telah mengetahi dan mengerti
5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntik Hb0 untuk pencegahan penyakit hepatitis 1 jam setelah pemberian suntik Vit K  
 E/ ibu mengerti dan menyetujuinnya
6. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun  
 E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
 E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
8. Melakukan pendokumentasian  
 E/ pendokumentasian telah dilakukan

## 5. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) KF I

Tempat : Klinik kartika jaya

Tanggal / jam : 14 September 2019. Jam 14.00

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa mules

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 18 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama :  $\pm$  7 hari

Sifat darah : encer

Banyaknya : 4- 5 x ganti pembalut/hari

Bau : amis

Fluor albus : tidak ada

Dismenorrhoe : tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P1A0

Ke	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Persalinan			Nifas		
					Komplikasi Ibu	J Bayi K	BB	Lak tasi	Kompli kasi	
1	14/9/19	39	Spontan	Bidan	-	-	L	2900	Ya	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

## 7. Riwayat Kesehatan

### a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

### b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

## 8. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Tempat persalinan : klinik Kartika jaya

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : (-)

Plasenta : lengkap

Lahir : spontan

Ukuran/berat : 500 gram

Tali pusat : Panjang 50 cm

Kelainan : tidak ada

Perineum : utuh

Perdarahan : Kala I : 5 cc

Kala II : 15 cc

Kala III : 10 cc

Kala IV : 70 cc

Lama persalinan : Kala I : ± 7 jam

Kala II : ± 15 menit

Kala III : ± 15 menit

Kala IV : ± 2 jam

## 9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 14 September 2019, 07.00

Masa gestasi : 39 minggu

BB/PB : 2900 gram / 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2jam: 9/9/10

Rawat gabung : ya

10. Riwayat post partum

Ambulasi : baik

Pola makan : baik

Pola tidur : baik

Pola eliminasi

a. BAB : tidak ada

b. BAK : 2 kali

Pengalaman menyusui : Tidak ada

Pengalaman waktu melahirkan : Tidak ada

Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengetahui tentang bayinya.

11. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Kelahiran ini: di inginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu sangat menerima kelahiran bayi Laki-laki yang ke 1 ini

c. Tinggal serumah dengan

Suami

d. Orang terdekat ibu

Keluarga

e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Keluarga sangat menerima kelahiran bayi ini

f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayinya

Ibu mengetahui seputar masa nifas dan ibu mengerti tentang perawatan bayi

g. Rencana perawatan bayi

Ibu akan melakukan perawatan bayi di rumah setelah pasca persalinan dan masa nifas.

h. Keluhan sekarang

Tidak ada keluhan

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional: Baik

c. Tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 84x/i  
 Pernapasan : 20x/i  
 Suhu : 36 °c
- d. BB/TB : 60 kg/155 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema  
 Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih  
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan  
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris  
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan  
 Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan  
 Colostrum : sudah keluar  
 Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan  
 TFU : 2 jari bawah pusat  
 Kontraksi uterus : baik dan kuat  
 Kandung kemih : kosong  
 DRA : 2 cm
- h. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Trisep/bisep : +/+  
 Reflek patela : baik +/+  
 Kuku : capitali refill kembali dalam 2 detik  
 Human sign : tidak ada nyeri
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Perenium : luka jahitan belum kering

- Jahitan : ruptur derajat II  
 Lochea : Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas  
 j. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang  
 Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
 P1A0 dengan 7 jam post partum fisiologis
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan  
 Ibu harus beristirahat cukup setelah pasca persalinan dan masa nifas serta memberikan Effleurage pada ibu pada masa nifas untuk membantu memperlancar pengeluaran asi
4. Diagnosis potensial  
 Tidak ada
5. Masalah potensial  
 Tidak ada

### PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 14 September 2019. 14.00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik, pendarahan ± 10 cc  
 E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung dan menangis tanpa sebab (depresi).  
 E/ ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas
3. Mengajarkan ibu cara masase perut yaitu dengan cara meletakan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara

memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan

E/ ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan kassa yang diberi betadin diganti setiap BAK dan mandi agar luka jahitan cepat kering

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam  $\pm$  7 jam dan tidur siang  $\pm$  2 jam

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

7. Menganjurkan mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, duduk apabila tidak pusing maka berdiri secara perlahan, agar kondisi ibu segera pulih

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules karna kontraksi uterus baik dan hal ini normal saja

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

9. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

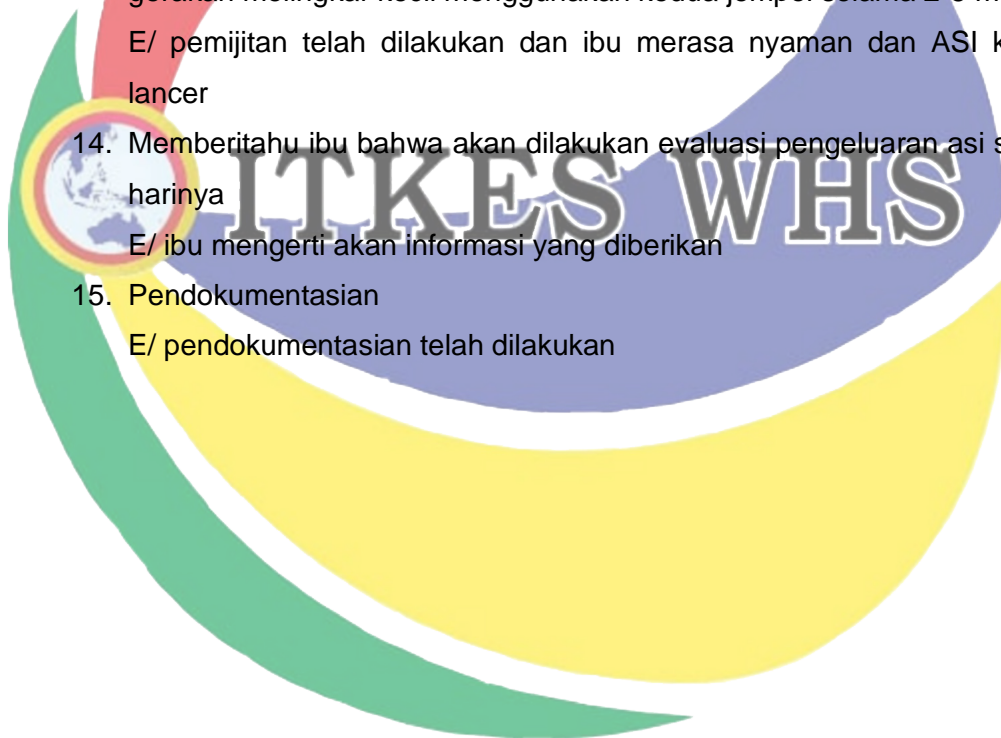
10. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

11. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

12. Memberitahu ibu bahwa akan dilaksanakan teknik effleurage pada masa nifas selama 10 hari guna untuk memperlancar pengeluaran asi ibu  
E/ ibu bersedia dilakukan teknik effleurage
13. Melakukan pemijatan agar melancarkan ASI yaitu 1) menyiapkan alat yaitu 1 handuk, 2 gelas, 1 perlak ( jika ada), melepaskan pakaian ibu dan bra lalu meletakkan handuk dibelakang ibu 2) ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada dihadapannya, juga meletakkan kepala di tangan. 3) menaruh kedua gelas di paha ibu untuk menyangga ASI yang keluar nanti. 4) setelah melakukan pemijitan di sepanjang kedua sisi tulang belakang bagian leher yang paling menonjol dengan menggunakan kedua jempol. 5) lalu bisa memulai melakukan pijitan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan kearah bawah hingga mencapai batas garis bra. 6) lalu tekan agak kuat (jangan terlalu kuat/kecang menekan) yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua jempol selama 2-5 menit.  
E/ pemijitan telah dilakukan dan ibu merasa nyaman dan ASI keluar lancar
14. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan evaluasi pengeluaran asi setiap harinya  
E/ ibu mengerti akan informasi yang diberikan
15. Pendokumentasian  
E/ pendokumentasian telah dilakukan



## 6. Asuhan Kebidanan Post Natal Care KF II (hari ke-4)

Tempat : Klinik kartika jaya  
 Tanggal / jam : 18 september 2019/ 10.00

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Ulang
2. Keluhan utama  
 Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
  - b. Status emosional: Baik
  - c. Tanda vital
    - Tekanan darah : 110/80 mmHg
    - Nadi : 78x/i
    - Pernapasan : 20x/i
    - Suhu : 36,5 °c
  - d. Kepala dan leher
    - Edema wajah : tampak tidak ada edema
    - Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
    - Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
    - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
  - e. Payudara
    - Bentuk : tampak simetris
    - Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
    - Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
    - Colostrum : sudah keluar
    - Keluhan : tidak ada
  - f. Abdomen
    - Dinding perut : normal tidak ada kelainan
    - TFU : ½ pusat-simpisis

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

DRA : 2 cm

g. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Trisep/bisep : +/-

Reflek patela : baik +/-

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Human sign : tidak ada nyeri tekan

h. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : luka jahitan belum kering

Lochea : Sanguinolenta, merah kekuningan, ±10 cc, encer

i. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis kebidanan

P1A0 dengan 4 hari post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene , perawatan payudara , perawatan bayi serta memberikan teknik effleurage masa nifas

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

**PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal : 18 september 2019/ 10.00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU:  $\frac{1}{2}$  pusat-simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi baik, pendarahan  $\pm 10$  cc  
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ibu merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan disebut fase letting go.  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan kassa diganti setiap BAK dan mandi agar luka jahitan cepat kering  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
7. Menginformasikan kembali ke pada ibu bahwa teknik effleurage masa nifas guna memperlancar asi akan terus berlanjut selama 10 hari masa nifas  
E/ ibu mengerti akan Informasi yang diberikan
8. Menanyakan kepada ibu apakah teknik effleurage yang di lakukan membantu ibu dalam memperlancar pengeluaran Asi  
E/ ibu mengatakan teknik yang dilakukan membantu ibu dalam pengeluaran Asi
9. Pendokumentasian  
E/ pendokumentasian telah dilakukan

## 7. Asuhan Kebidanan Post Natal Care KF III (37 Hari)

Tempat : Rumah Ny. F

Tanggal/jam : 21 oktober 2019 / 16.00WITA

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Tidak ada

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional: Baik

#### c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,7 °c

#### d. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

#### e. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

Colostrum : sudah keluar

Keluhan : tidak ada

#### f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

## g. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Trisep/bisep : +/-

Reflek patela : baik +/-

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Human sign : tidak ada nyeri tekan

## h. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : luka jahitan sudah kering

Lochea : Alba, warna putih

## i. Anus : hemoroid tidak ada

## 2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

## 1. Diagnosis Kebidanan

Post partum P1A0 hari ke 37

## 2. Masalah

Tidak ada

## 3. Kebutuhan

KIE ASI Eksklusif, istirahat yang cukup, konsumsi sayur-sayuran dan kacang hijau dan penggunaan alat kontrasepsi

## 4. Diagnosis potensial

Tidak ada

## 5. Masalah potensial

Tidak Ada

**PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal : 21 oktober 2019 jam 16.00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pengeluaran lochea alba

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seper oti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang

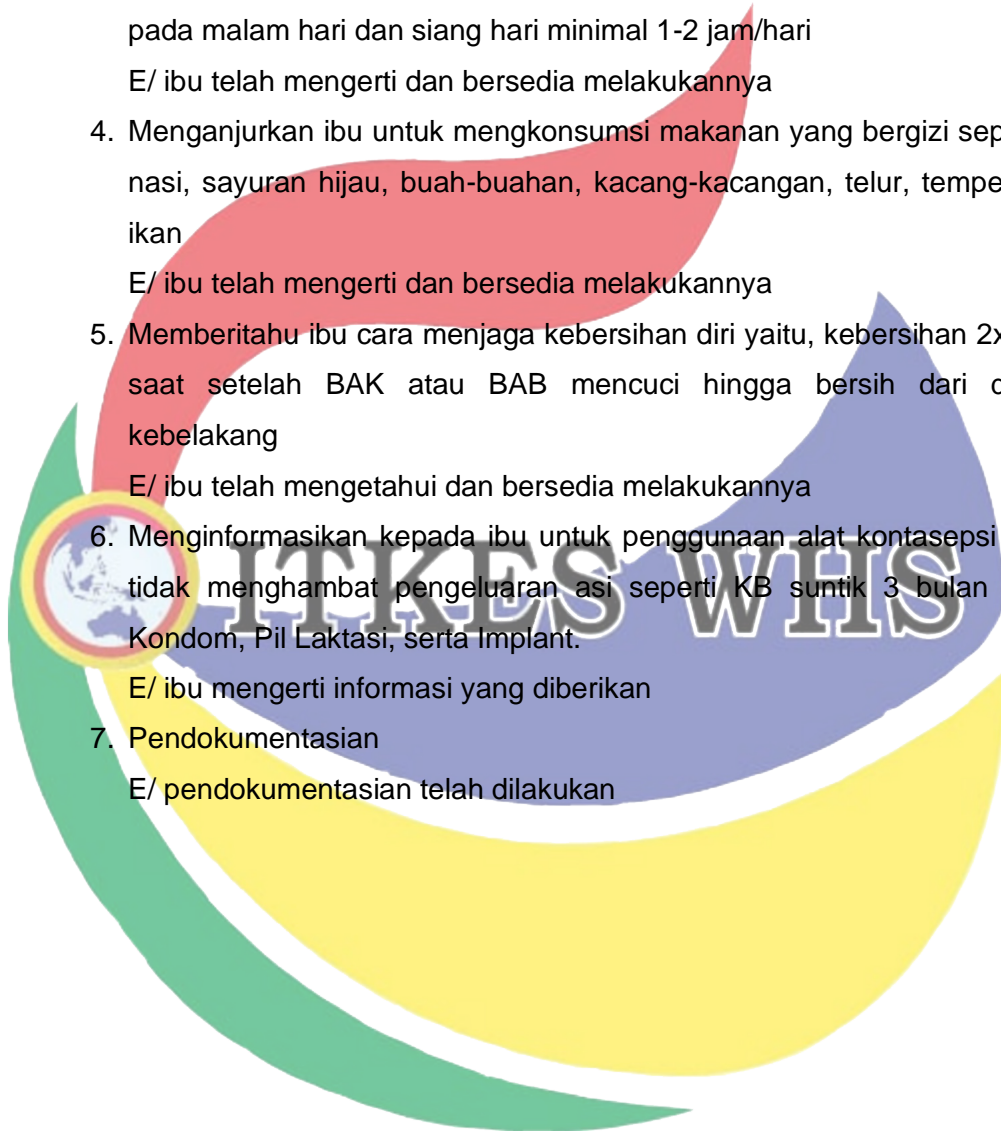
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Menginformasikan kepada ibu untuk penggunaan alat kontrasepsi yang tidak menghambat pengeluaran asi seperti KB suntik 3 bulan, IUD, Kondom, Pil Laktasi, serta Implant.

E/ ibu mengerti informasi yang diberikan

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



## 8. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan pertama (7 jam)

Tempat : Klinik kartika jaya

Tanggal / jam : 14 september 2019 , 14.00

### DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu dengan kuat

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 46$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 130$  x/i
- d. Suhu aksiler :  $36,2^{\circ}\text{C}$
- e. Postur/Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat: baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 2.900 kg

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum.
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

#### 3. Status Imunisasi

Hb-0 : telah diberikan tanggal 14 september 2019

Polio : Belum  
 BCG : Belum  
 DPT-HB : Belum  
 Campak : Belum

#### 4. Eliminasi

BAK : 2 x/hari  
 BAB : 1 x/hari

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

#### 1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 7 jam

#### 2. Kebutuhan

- a. Perawatan tali pusat, memberikan ASI
- b. Kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL

#### 3. Masalah Potensial

Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 14 september 2019, 14.00

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB: 2.900 gram, Nadi:  $\pm$  130x/i, RR:  $\pm$  46x/i, suhu: 36,2°C  
 E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun  
 E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
 E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong  
 E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

E/ ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayinya

6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 3-7 hari setelah kunjungan pertama

E/ bersedia dilakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



## 9. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (4 hari)

Tempat : Klinik kartika jaya

Tanggal / jam : 18 september 2019, jam 10.00

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Tali pusat sudah terlepas

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 140$  x/i
- d. Suhu aksiler :  $36,4^{\circ}\text{C}$
- e. Postur/Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot: baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 2900 gram

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak bengkak pada kel tyrod, limfe, vena jugularis
- h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- j. Ekstermitas : atas dan bawah lengkap, pergerakan aktif.

#### 3. Status Imunisasi

- Hb-0 : telah diberikan tanggal 14 september 2019
- Polio : Belum
- BCG : Belum

- DPT-HB : Belum  
 Campak : Belum
4. Eliminasi  
 BAK : 6 x/hari  
 BAB : 3 x/hari
5. Pemeriksaan Penunjang  
 Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
 Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. kehangatan tubuh bayi
  - b. memberikan ASI eksklusif
4. Diagnosis Potensial  
 Tidak ada
5. Masalah Potensial  
 Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 18 september 2019 , jam 10.00

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 2,900 gram, Nadi  $\pm$  140x/i, RR:  $\pm$  40x/i, suhu: 36,4°C  
 E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong  
 E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Mengajak ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
 E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui

atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

E/ ibu mengerti akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui

5. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.

E/ ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

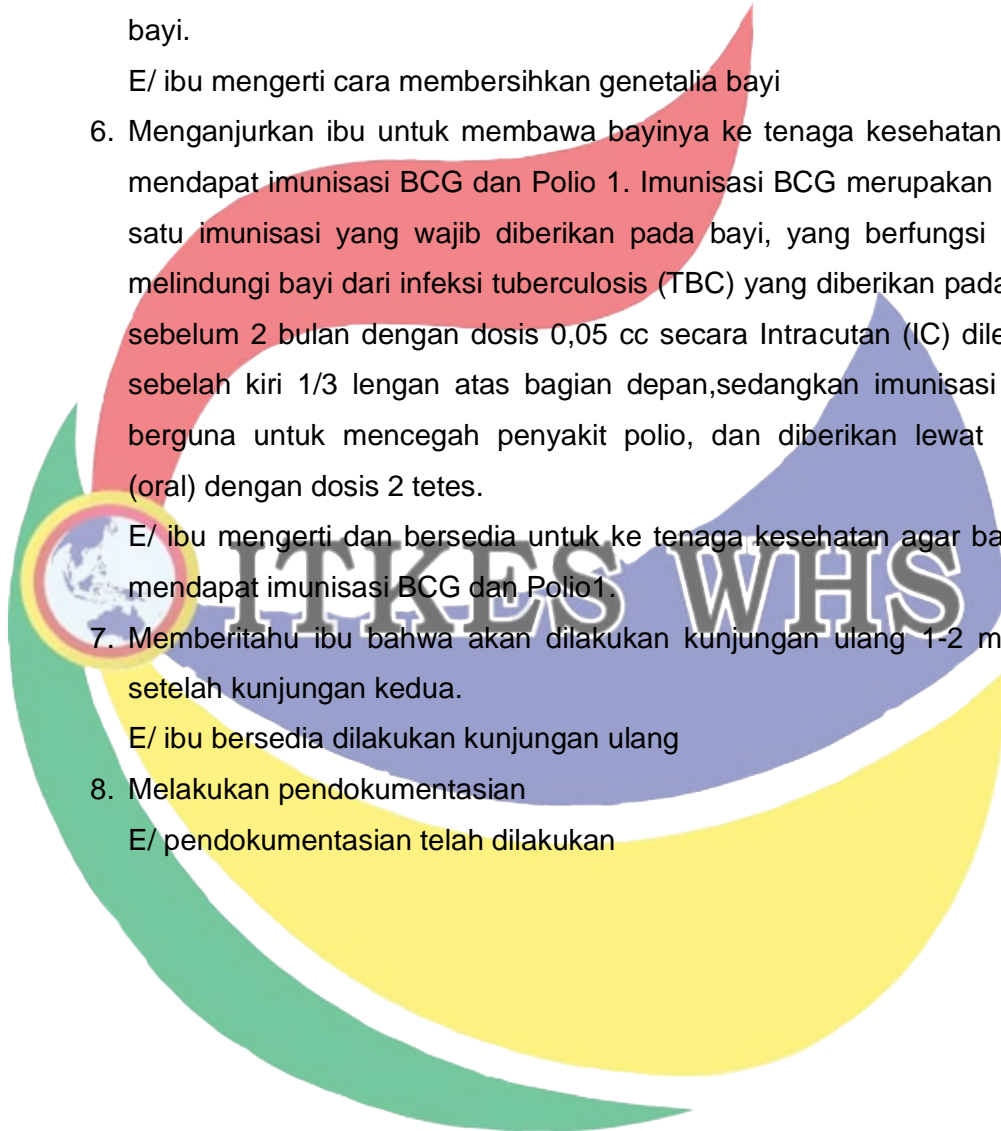
E/ ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio1.

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1-2 minggu setelah kunjungan kedua.

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



## 10. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (16 hari)

Tempat : Rumah Ny. A

Tanggal / jam : 30 September 2019 / 15.00 WITA

### DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu kuat

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 139$  x/i
- d. Suhu aksiler :  $36,7^{\circ}\text{C}$
- e. Postur/Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot: baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. BB sekarang : 3,000 gr

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada bengkak kel tyriod, kel limfe dan vena jugularis
- h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- i. Abdomen : tidak ada aites dan pembesaran

#### 3. Status Imunisasi

- |        |   |
|--------|---|
| Hb-0   | : telah diberikan tanggal 14 september 2019 |
| Polio  | : Belum                                     |
| BCG    | : Belum                                     |
| DPT-HB | : Belum                                     |
| Campak | : Belum                                     |

4. Eliminasi
  - BAK : 6x/hari
  - BAB : 3x/hari
5. Pemeriksaan Penunjang
  - Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
  - Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 16 hari
2. Masalah
  - Tidak ada
3. Kebutuhan
  - Memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial
  - Tidak ada
5. Masalah Potensial
  - Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)  
Tanggal 30 september 2019, 15.00

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3000 gram, Nadi  $\pm$  139x/i, RR:  $\pm$  40x/i, suhu : 36,7°C  
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1-2 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
  - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan Pentabio 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
  - b. Pentabio untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2, 3, 4 bulan.

c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal

4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

E/ ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya

5. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



## B. Pembahasan

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer yang telah dilakukan pada Ny. F usia 20 tahun G1P0A0, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana. Kontak pertama dimulai pada tanggal 10 September 2019 yaitu pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan pembahasan sebagai berikut:

### 1. *Ante Natal Care (ANC)*

#### a. Kunjungan pertama

Saat kunjungan pertama Ny. F G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, pada tanggal 10 september 2019 jam 10.00 WITA, dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. F usia 20 tahun, pendidikan terakhir SMA, alamat Jln damanhuri mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sehubungan dengan kencang-kencang pada perut ibu.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. F yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. F didapatkan hasil berat badan 67 kg, sebelum hamil Ny. F memiliki berat badan 56 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. F mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg selama hamil, bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi. Ny.F mau mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, serta buah-buahan sesuai anjuran bidan. Kenaikan berat badan seperti yang diungkapkan oleh Cunningham, dalam Prawirohardjo (2014) yaitu berat badan wanita hamil akan naik sekitar 11,5-16 Kg. Kenaikan berat badan Ny.S dikatakan normal karena tidak lebih dari batasan normal (Prawirohardjo, 2014).

Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. F yakni 155 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal. Hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm. Apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai panggul sempit (Sulistyawati, 2015).

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. F

didapatkan hasil; 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36°C, tekanan darah Ny. A dalam batas normal. Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. F didapatkan hasil 28 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. F yakni 31 cm dan tafsiran berat janin 3.100 gram. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 137x/menit pada bagian sisi kiri perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 17 minggu.

Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan dikarenakan imunisasi Td Ny. F sudah lengkap, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. F selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu

hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. F untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. F didapatkan hasil 11,3 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. F yang telah dilakukan, Ny. F dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. F dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny. F dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. F merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahannya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri. Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. F seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum

waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

Dalam asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan 10 T yaitu tinggi badan dan timbang berat badan, tensi, tingkat status gizi, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, memberikan suntik TT, tes lab, tata laksana kasus, dan temuwicara (Depkes RI, 2015).

#### b. Kunjungan Kedua

Saat kunjungan kedua Ny. F G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, pada tanggal 14 september 2019 jam 04.45 WITA, dari hasil pengkajian di dapatkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. F usia 19 tahun, pendidikan terakhir SMA, alamat Jln damanhuri mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sehubungan dengan kencang-kencang di bagian bawah perut serta keluar lender bercampur darah.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. F yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. F didapatkan hasil berat badan 67 kg, sebelum hamil Ny. F memiliki berat badan 56 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. F mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg selama hamil, bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. F yakni 155 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. F didapatkan hasil; 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 19 x/menit

dan suhu 36,2°C, tekanan darah Ny. F dalam batas normal. Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. F didapatkan hasil 28 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang Energy Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi fundus uteri pada Ny. F yakni 31 cm dan tafsiran berat janin 3.100 gram. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 133x/menit pada bagian sisi kiri perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 17 minggu.

Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan dikarenakan imunisasi Td Ny. F sudah lengkap, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit tetanus neonatorum. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. F selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil,

berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. F untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. F didapatkan hasil 11,3 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. F yang telah dilakukan, Ny. F dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. F dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny. F dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. F merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahannya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri. Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. F seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam.

Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

Dalam asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan 10 T yaitu tinggi badan dan timbang berat badan, tensi, tingkat status gizi, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, memberikan suntik TT, tes lab, tata laksana kasus, dan temuwicara (Depkes RI, 2015).

## **2. Intra Natal Care (INC)**

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. F datang ke Klinik Kartika Jaya tanggal 14 september 2019 jam 04.45 WITA dengan keluhan utama kencang-kencang serta keluar lender bercampur darah dan usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Menurut (JNPK, 2015 jika proses persalinan terjadi pada usia kehamilan antara 37 minggu – 42 minggu tanpa disertai adanya penyulit. Sehingga tidak ada kesenjangan, karena ibu memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 40 minggu.

Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 19 x/menit, suhu 36,2C, DJJ 133 x/menit.

### **a. Kala I**

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010).Tanda-tanda persalinan kala I adalah terjadi his, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya selaput ketuban. Teori ini sesuai dengan keadaan kala I yang di alami Ny.F yaitu keluar lendir darah dan kencang-kencang serta saat di lakukan pemeriksaan dalam pada pukul 04.50 (VT) yaitu pembukaan 7 cm,porsio lunak, ketuban (+), penurunan di *hodge III* , Pemeriksaan

penunjang USG, Goldar O, protein *urine* (-), Hb 11,3. Menurut Manuaba (2014) proses persalinan di pengaruhi oleh *power* (HIS), *passanger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir). Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba, 2014).

Pada pukul 06.45 ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang dan pinggangnya sakit, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, rasa ingin Bab, dan perutnya terasa mules. Ny. F juga menunjukkan adanya tanda dan gejala kala II persalinan sesuai dengan teori persalinan yaitu ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol (JNPK, 2015 ).)Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 06.45 WITA dengan hasil pembukaan (10cm) *portio* lunak, ketuban telah pecah jern presentasi ubun-ubun kecil penurunan di *Hodge I*. Lama kala I persalinan dari pembukaan 17 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 2 jam.

#### b. Kala II

Pada jam 06. 45 WITA ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,9 °C, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap 10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka.

Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 133 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. F lahir jam 07.00 WITA, bayi lahir spontan, menangis kuat,cukup bulan, tidak ada penulit pernafasan, bayi bergerak aktif, jenis kelamin Laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm,

kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 30 menit.

c. Kala III

Pada kala III persalinan Ny. F mengatakan perutnya terasa mules-mules, nyeri pada vagina, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva*, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. *Plasenta* lahir lengkap spontan jam 07.15 kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 50 cm, kontraksi uterus baik. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *plasenta* lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  70 ml. puting menonjol, belum ada pengeluaran Asi. hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontaksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda Penyulit kala IV.

Asuhan kebidanan kala IV berjalan dengan lancar sesuai dengan teori (Varney, 2014), bahwa tindakan pertama bidan setelah *plasenta* lahir adalah melakukan evaluasi kontraksi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk menjaga kontraksi tetap baik, melakukan inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, inspeksi dan evaluasi *plasenta*, membran, dan tali pusat, penjahitan laserasi jika ada, menyelesaikan evaluasi *postpartum* segera. Hal ini

sudah dilakukan dengan hasil normal.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.F masuk dalam kategori bayi baru lahir normal, selama masa kehamilan Ny.F ditemukan seperti penambahan berat badan yaitu 11 Kg, tidak ada oedem pada ekstremitas bawah. Pemenuhan nutrisi ibu selama hamil seimbang dimana menurut teori dikatakan bahwa pemenuhan nutrisi yang cukup bahkan berlebih dapat mempengaruhi keadaan ibu dan anak. Berat badan lahir bayi 2900 gram dan panjang badan 48 cm sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4500 gram (Rukhyah, 2014).

Pada kasus By. Ny.F lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat. Pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menerangkan bahwa bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas spontan, menggerakkan tangan dan kakinya dan kulit berwarna kemerahan (Rukhyah, 2014).

Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan Bayi Baru Lahir Ny. F sesuai dengan teori yaitu melakukan pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, profilaksis mata, pemberian vitamin K, pemberian Hb0 pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2014).

*World Health Organizations (WHO)* merekomendasikan proses inisiasi menyusui dini dijalankan selama 1 jam pertama kehidupan awal bayi. Proses tersebut dilaksanakan dengan cara menempatkan bayi di dada ibunya segera setelah sang bayi keluar dari jalan lahir. Bayi ini kemudian akan secara alami, tanpa dibantu, mencari puting ibunya untuk menyedap ASI.

Segera setelah bayi Ny.F lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dengan keadaan bayi dan ibu tidak berpakaian selama 1 jam. Hal ini dilakukan agar terjadi jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi selain itu, dapat menjaga bayi tetap hangat karena berada pada dekapan ibu. IMD merupakan salah satu cara untuk mencegah hipotermi pada bayi, hal ini

sesuai dengan teori menurut Bergstrom bahwa dapat menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia dengan menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu tubuh ibu antara 36,5-37,5°C. Selama IMD bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menghisapnya. Setelah satu jam dilakukan IMD, bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik dan segera diberi injeksi vitamin K 1 mg atau 0,5 cc dan bayi di beri salep mata tetrasiklin 1 %. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ny.F tidak ditemukan adanya kelainan. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K 1 bayi Ny F diberikan injeksi Hb0 0,5 cc.

Peneliti Surya menunjukkan bahwa sebelum diberikan IMD hampir seluruhnya atau 76,2% bayi baru lahir mengalami hipotermi dan sedangkan sesudah dilakukan IMD hampir seluruhnya atau 76,2% bayi baru lahir bersuhu tubuh normal. Tabel 4 dan 5 menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada perubahan suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut Depkes RI (2015) manfaat IMD dan kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) adalah keuntungan IMD untuk bayi sebagai makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi.

Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar. Meningkatkan kekebalan tubuh bayi. .Segera setelah pelaksanaan IMD selesai tim kesehatan meminta izin kepada sang ibu untuk dilakukan pengukuran BB, TB ,pemberian Vit K, pemberian Hb0 agar bayi tidak mengalami kehilangan panas.

#### **4. Post Natal Care (PNC)**

##### **a. Kunjungan I (7 jam)**

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Dalam masa nifas terdapat 3 kunjungan yaitu kunjungan I 6 - 48 jam setelah persalinan, kunjungan II

48 jam-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan III 28-42 hari setelah persalinan (Buku KIA, 2016).

Pada hari pertama *postpartum* Ny F masih berfokus kepada dirinya sendiri dan memperhatikan keadaannya setelah melahirkan rasa mules pada perutnya dan rasa sakit pada luka jahitannya, hal tersebut dikarenakan ibu masih dalam fase adaptasi psikologis masa nifas fase *takking in* yaitu dalam fase ini periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman pada proses persalinan berulang kali diceritakannya. Kehadiran suami dan keluarga merupakan yang sangat diperlukan pada fase ini (Saleha, 2009). Ibu mampu melewati fase *takking in*.

Pada kunjungan I pada masa nifas 7 jam *postpartum* Ny. A didapatkan pengkajian data yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *invulusi uterus*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*invulusi*) merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genetalia luar terdapat warna lochea merah darah (*lochea rubra*), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suherni, 2010).

Pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. F telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massase* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, mencegah *hipotermi* pada bayi. Keadaan psikologis ibu baik di mana ibu merasakan fase *Talking in* dimana ibu masih ketergantungan dalam mengusur bayinya dan pada

saat ini focus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pada fase ini juga ibu membutuhkan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

Memberikan pijat *Effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Wahyuni dan Ending, 2015).

Pijatan ini untuk membantu ibu memperlancar pengeluaran ASI pada ibu. Pijatan ini dilakukan selama 10 hari berturut-turut hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Sri, Yani dkk (2015) Pijat *Effleurage* dapat mempengaruhi faktor psikologis sehingga meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan pada ibu, sehingga memicu produksi hormon oksitosin dan mempengaruhi produksi ASI.

Pijatan ini dilakukan dengan cara 1) menyiapkan alat yaitu 1 handuk, 2 gelas, 1 perlak (jika ada), melepaskan pakaian ibu dan bra lalu meletakkan handuk dibelakang ibu 2) ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada dihadapannya, juga meletakkan kepala di tangan. 3) menaruh kedua gelas di paha ibu untuk menyangga ASI yang keluar nanti. 4) setelah melakukan pemijatan di sepanjang kedua sisi tulang belakang bagian leher yang paling menonjol dengan menggunakan kedua jempol. 5) lalu bisa memulai melakukan pijatan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan ke arah bawah hingga mencapai batas garis bra. 6) lalu tekan agak kuat (jangan terlalu kuat/kecang menekan) yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua jempol selama 2-5 menit. E/ pemijatan telah dilakukan dan ibu merasa nyaman dan ASI keluar lancar

b. Kunjungan II (4 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-4 postpartum ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, TFU 1/2 pusat sympisis, dan pada pemeriksaan genitalia tampak adanya pengeluaran *lochea sanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir,

pengeluaran *lochea* pada Ny. F adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suhermi (2010) *lochea sanguinolenta* berlangsung dari ke 3-7 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna kecoklatan. Keadaan psikologis ibu baik dimana ibu merasakan fase *talking hold* ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan untuk merawat bayinya, ibu mudah tersinggung, dan pada saat ini juga ibu membutuhkan perhatian dan dukungan dari orang-orang sekitarnya dan ibu mampu melewati fase *talking hold*.

Setelah dilakukan teknik *Effleurage* ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu dapat menyusui secara efektif. Dilihat dari hasil evaluasi bahwa bayi Bak 6-8 kali sehari, asi merembes keluar dari puting, Bayi BAB 2-5 kali sehari, Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam, bayi tertidur kurang lebih selama 3-4 jam, Warna urin bayi kuning jernih, dan Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan asi. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Utami. (2007) Tanda kecukupan ASI adalah : (1) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali dalam sehari; (2) Terutama bagi bayi yang berusia <6 minggu, frekuensi buang air besar (BAB) paling tidak 2-5 kali sehari. Hal ini tidak berlaku bagi bayi yang berusia >6 minggu; (3) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan; (4) Perkembangan motorik yang baik. Bayi aktif, motoriknya sesuai dengan rentang usia. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Sementara menurut Ambarwati., Wulandari. (, hlm. 29) Tanda bayi cukup ASI adalah (1) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali; (2) Warna seni biasanya tidak bewarna kuning pucat; (3) Bayi sering BAB bewarna kekuningan berbiji; (4) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup; (5) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam; (6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui; (7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui; (8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI; (9) Bayi bertambah berat badanya .

**LEMBAR INTERVENSI ASUHAN KOMPLENTER EFFLEURAGE PADA IBU  
NIFAS DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF DI KLINIK KARIKA  
JAYA**

<b>Hari</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Pengeluaran ASI</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Pertama</b>	14 September 2019	Kurang Lancar	40%
<b>Kedua</b>	15 September 2019	Kurang Lancar	40%
<b>Ketiga</b>	16 September 2019	Cukup Lancar	60%
<b>Keempat</b>	17 September 2019	Cukup Lancar	70%
<b>Kelima</b>	18 September 2019	Lancar	80%
<b>Keenam</b>	19 September 2019	Lancar	80%
<b>Ketuju</b>	20 September 2019	Lancar	90%
<b>Kedelapan</b>	21 September 2019	Lancar	90%
<b>Kesembilan</b>	22 September 2019	Lancar	90%
<b>Kesepuluh</b>	23 September 2019	Lancar	90%

Tabel 2. 5 intervensi peneluaran asi

Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, kebutuhan nutrisi, perawatan *personal hygiene*, perawatan payudara, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Wahyani (2015) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa *uterus* ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK.

c. Kunjungan III (37 hari )

Kunjungan III masa nifas 37 hari *postpartum* Ny. F mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU tidak teraba, pada pemeriksaan *genetalia* tampak warna *lochea alba* putih bersih, tidak berbau, hal ini

merupakan pengeluaran yang normal sesuai dengan teori Saifuddin, Suherni (2010) mengatakan bahwa *lochea alba* berlangsung lebih dari 14 hari masa nifas, berwarna putih bersih. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya *obesitas*.

## 5. Neonatal Care

### a. Kunjungan I ( 7 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 7 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 11 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, pernafasan  $\pm 46$  x/l, warna kulit kemerahan, suhu 36,2 °c, bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 2 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010).

Bayi Ny F dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. F telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

### b. Kunjungan II (4 hari)

Pada pemeriksaan kedua pada hari ke 4 tidak ada masalah pada neonatus, BAK dan BAB konsistensi dan frekuensinya normal. Asupan

nutrisi yang diberikan ASI saja. Penulis menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan vitaminnya dengan cukup dan seimbang sehingga memberikan kemudahan dalam masa penyembuhan masa nifas dan proses pengeluaran ASI. Berat badan neonates tetap yaitu 2900 gram.

Keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital neonatus dalam batas normal yakni nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,4°C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 6 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi.

c. Kunjungan III ( 16 hari )

Pada kunjungan ketiga (16 hari setelah kelahiran) Keadaan Umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 139 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,8°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3400 gram, panjang badan 52 cm, dan LILA 11 cm, reflek sucking dan swallowing bayi baik. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-6. Berat badan neonatus bertambah menjadi 3400 gram dari berat badan terakhir yaitu 2900 gram hal ini sesuai dengan teori yaitu kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, jika anak mendapat gizi baik, adalah berkisar 700-1000 gram/bulan pada triwulan I (DepKes RI, 2015).

Hasil pemeriksaan yang dilakukan seluruhnya dalam batas normal, pusat dalam keadaan bersih dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, tidak aktif (lemah), sesak nafas, merintih, infeksi tali pusat, demam/tubuh terasa dingin, dan kulit terlihat kuning (DepKes RI, 2015).

## 6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-4 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen

kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh Rukhyah (2014)) bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan keluarga berencana.

Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama postpartum masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. F P1A0 usia 20 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistyawati, 2014).

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny.F dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena Ny. F sedang menyusui, beliau memilih menggunakan PIL Laktasi. kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C .Kemudian Ny F diberikan KIE PIL Laktasi Sesuai dengan teori Kontrasepsi Pil Laktasi keuntungan dan kerugian KB pil laktasi, yaitu efektif jika diminum setiap hari, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian diberhentikan, kerugiannya yaitu , harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, tidak mencegah IMS.

Mekanisme kerja Pil Laktasi kandungan hormon progesteron meningkatkan kekentalan lendir rahim sehingga mobilitas sperma menurun dan tidak dapat bertemu dengan sel telur, mencegah terjadinya ovulasi (BKKBN, 2016). Ibu menggunakan Pil Laktasi yang diberikan oleh penulis, dan disini penulis menjelaskan cara penggunaan Pil Laktasi yaitu diminum saat hari pertama haid. Setiap hari, meminumnya pada waktu yang sama dan sesuai dengan tanda panah yang ada dibelakang kemasan.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.F di Klinik Kartika Jaya secara komprehensif dan komplementer dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney, Pendokumentasian SOAP dan COC , yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta KB.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan dimulai sejak pemeriksaan ANC (Antenatal Care) didapatkan hasil ibu dalam keadaan normal, tidak ada penyulit dalam kehamilannya. Asuhan kebidanan INC telah dilakukan dengan baik, dan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal, dalam asuhan yang diberikan keadaan Ny.F dan janin dikatakan normal mulai dari pemeriksaan fisik, TTV. Asuhan yang diberikan pada BBL didapatkan hasil pemeriksaan fisik BB 2900 gram, PB 48 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, BBL telah melakukan IMD selama 1 jam, telah diberikan vitamin K, salep mata, Vaksin Hb0 dan bayi dalam keadaan sehat.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas dan neonatus Ny.F disetiap kunjungan sudah dilakukan dengan baik, dan selama proses berlangsung tidak ditemukan adanya penyulit. Teknik Effleurage yang diberikan pada masa nifas selama 10 hari dapat membantu ibu dalam memperlancar pengeluaran asi .Asuhan pada Akseptor KB dilakukan pada kunjungan nifas ke 3 penulis telah memberikan informasi tentang KB pada ibu, dan setelah 40 hari post partum ibu memutuskan untuk memakai kb pil laktasi.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Klinik Kartika Jaya**

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

## 2. Bagi Klien

Klien diharapkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan dan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

## 2. Bagi Suami Atau Keluarga

Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar berjalan lancar tanpa adanya penyulit.

## 3. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Diharapkan untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbale balik untuk institusi pendidikan.

## 4. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

## Lampiran 1

### SOP EFFLEURAGE

NO	ASPEK YANG DINILAI
	<b>A. Persiapan Alat</b>
1.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kursi</li><li>• Meja</li><li>• Handuk kering dan bersih</li></ul>
	<b>B. PROSEDUR</b>
2.	Menyiapkan peralatan ( kursi meja )
3.	Menyiapkan ruangan
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan
5.	Meminta ibu melepaskan pakaian bagaian atas
6.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering
7.	Mengatur posisi ibu dengan posisi duduk membungkuk ke depan dan bersandar pada meja dengan lengan terlipat dan kepala diletakan di atas tangannya. Payudara di biarkan menggantung.
8.	Mengurut kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan ibu jari ( posisi tanagn pengurut mengepal dan ibu jari menghadap ke atas. Pengurutan dilakukan dengan kuat , membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya, dimulai dari leher dan punggung kemudian kea rah bawah selama 2-5 menit
9.	Mengevaluasi respon ibu
10.	Membantu ibu memakai pakaian
11.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan keringkan menggunakan handuk
12.	Mendokumentasi hasil kegiatan

Sumber : Stikeswhs (2017)

## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn R

Umur : 20 tahun

Alamat : JLN. Damanhuri RT.30 .Kel. Mugirejo

Adalah suami/keluaga dari :

Nama : Ny. F

Umur : 20 tahun

Alamat : JLN. Damanhuri RT.30 .Kel. Mugirejo

Setelah mendapat penjelasan tentang Effleurage selama masa nifas dari hari ke 1 masa nifas sampai 28 hari masa nifas mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Adila Mirwanti

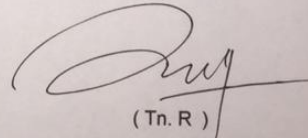
NIM : 1718000102

Menyatakan bersedia memperbolehkan Effleurage selama hari ke 1 masa nifas sampai 28 hari masa nifas menjadi penelitian mahasiswa tersebut terhadap istri saya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, september 2019

Suami Pasien



( Tn. R )

### Lampiran 3

#### Lembar Kuisioner Sebelum Dilakukan Komplementer Effleurage

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih salah satu jawaban ( YA DAN TIDAK) dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang telah di sediakan. Untuk jawaban YA diberi nilai 1 dan untuk jawaban TIDAK diberi nilai 0

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Asi yang banyak merembes keluar melalui putting		
2	Sebelum disusukan payudara terasa tegang		
3	Jika asi cukup setelah bayi menyusus bayi akan tertidur/ tenang selama 3-4 jam		
4	Bayi BAK 6-8 Kali dalam satu hari		
5	Bayi BAB 3-4 kali sehari		
6	Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam		
7	Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan asi		
8	Warna urin bayi kuning jernih		
9	Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran Asi setiap kali bayi mulai menyusu		
10	Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan meconium		

- a. Lancar (76-100%)
- b. Cukup Lancar (56-75%)
- c. Kurang lancar ( ≤ 55 %)

: Sumber : Umy Naziroh ( 2017 )

Jumlah Skor :  $4 / 10 \times 100 \% = 40 \% =$  (Asi Kurang Lancar)

## Lampiran 4

### Lembar Kuisioner Sesudah Dilakukan Komplementer Effleurage

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih salah satu jawaban ( YA DAN TIDAK) dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang telah di sediakan. Untuk jawaban YA diberi nilai 1 dan untuk jawaban TIDAK diberi nilai 0

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Asi yang banyak merembes keluar melalui putting		
2	Sebelum disusukan payudara terasa tegang		
3	Jika asi cukup setelah bayi menyusui bayi akan tertidur/ tenang selama 3-4 jam		
4	Bayi BAB 6-8 Kali dalam satu hari		
5	Bayi BAB 3-4 kali sehari		
6	Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam		
7	Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan asi		
8	Warna urin bayi kuning jernih		
9	Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran Asi setiap kali bayi mulai menyusu		
10	Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan meconium		

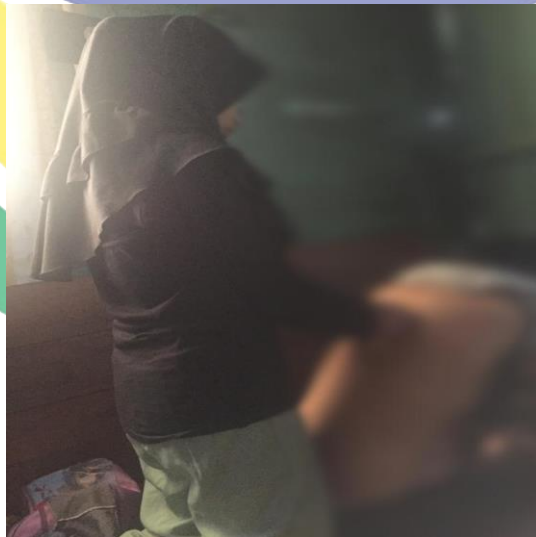
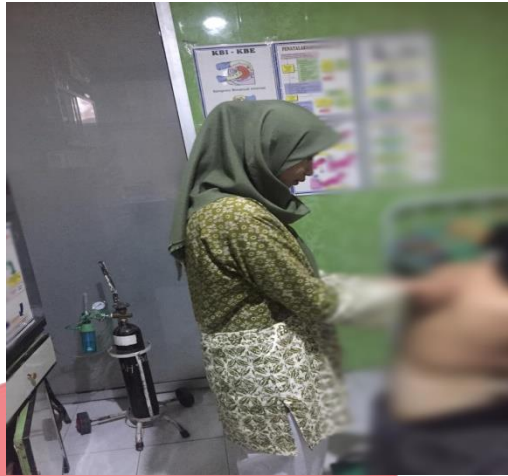
- Lancar (76-100%)
- Cukup Lancar (56-75%)
- Kurang lancar ( ≤ 55 %)

: Sumber : Umy Naziroh ( 2017 )

Jumlah Skor :  $4 / 10 \times 100 \% = 40 \% =$  (Asi Kurang Lancar)

Lampiran 5

DOKUMENTASI



## DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D. dan Sujiyanti. 2016. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta : Mitra Medika.
- Anggraini, Y. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Cunningham. 2014. Obstetri William. Volume I. EGC. Jakarta  
Depkes RI. 2015. Kebijakan Direktorat Kesehatan Ibu. Direktorat Kesehatan Ibu. Jakarta
- Dwienda Octa Riestica. 2013. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 2. *Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal.htp.ac.id (Diakses Tanggal 10 september 2019).
- Kusumaningrum, R. (2015). *Perbedaan Efektivitas Massage Effluerage Di Punggung Dengan Abdomen Terhadap Lama Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara Tahun 2015*. Sekolah Tinggi Ilmu Kebidanan (STIKES) Ngudi Waluyo DIV Kebidanan Dari : <http://www.perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4527.pdf>. Diunduh tanggal 15 september 2019.
- Eniyah. 2013. *Hubungan Yoga dengan Lama Persalinan Kala II*. Semarang
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Jati. 2015. *Kesiapan Fisik dan Psikologis Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil yang Melakukan Yoga*. Sidoarjo
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerpurium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba. Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. 2014. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan/Penulis*. EGC. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo .

- \_\_\_\_\_ 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rina, 2017. *Pijat Oksitosin*. Diperoleh dari <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/362/1/RINA%20KHANIFAH%20NIM.%20B1301099.pdf>. Diakses pada 14 september 2019
- R. U. Santi Dan Umamah Faridah. 2014. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 7, No.2*. (Diakses Tanggal 12 september 2019).
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*. YBP-SP. Jakarta
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suririnah. 2013. *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. pp: 48-9
- Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4. Jakarta: EGC .
- \_\_\_\_\_ 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4. Jakarta: EGC .
- \_\_\_\_\_ 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4. Jakarta: EGC
- Vidayanti, V. (2015). *Pengaruh Pijat Punggung Menggunakan Minyak Esensial Lavender Terhadap Produksi Asi Pasca Bedah Sesar Di*

Rsud Panembahan Senopati Bantul. Jurnal Medika Respati. Dosen Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta. Volume X Nomor 3 Juli 2015 -ISSN : 1908 -3887. Dari <http://Jurnal.medikarespati.ac.id/jurnal>. Diunduh tanggal 19 september 2019.

Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : Andi.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wwahyuningsih. (2014). *Efektifitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) dan Massage Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida* di BPS UTAMI dan Ruang Ponok RSUD Karanganyar. Dari [http://01\\_gdl\\_marniwahyu\\_547\\_1\\_pdf.html](http://01_gdl_marniwahyu_547_1_pdf.html). Diunduh 19 september 2019.

Weni, T. (2012). *Perbedaan penurunan nyeri persalinan kala I antara teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik pijat effleurage yang dilakukan oleh suami pada ibu inpartu* di bidan praktek swastaweni tri purnani. KTI. Program Studi Bidan Pendidik (DIV) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kediri. Dari <http://Wenitriani.pdf.html>. Diunduh 10 september 201

