

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.P.S DI PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN TASIFETO BARAT KABUPATEN BELU PERIODE 20 APRIL - 15 JUNI 2019**

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



Oleh:

**SERAFINA SYNTHIA SERAN**

**NIM : PO. 5303240181316**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.P.S  
DI PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN  
TASIFETO BARAT KABUPATEN BELU  
PERIODE 20 APRIL – 15 JUNI 2019**

Oleh :

**SERAFINA SYNTHIA SERAN**

**NIM : PO. 5303240181316**

Telah di setujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal : 08 Juli 2019

**Pembimbing**

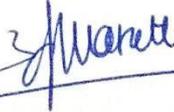


**LORIANA L. MANALOR, SST., M.Kes**

**NIP : 19810429 200912 2 001**

**Mengetahui**

**/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. MARETA B. BAKOIL, SST, MPH**

**NIP : 19760310 2000112 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.P.S  
DI PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN  
TASIFETO BARAT KABUPATEN BELU  
PERIODE 20 APRIL – 15 JUNI 2019**

**Oleh :**

**SERAFINA SYNTHIA SERAN**  
**NIM : PO. 5303240181316**

Telah Dipertahankan di Hadapan Penguji  
Pada Tanggal : 08 Juli 2019

**Penguji I**



**Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb**  
**NIP: 19840516 200812 2 003**

**Penguji II**



**Loriana L. Manalor, SST., M.Kes**  
**NIP : 19810429 200912 2 001**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH.**  
**NIP : 19760310 2000112 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Serafina Synthia Seran

NIM : PO. 5303240181316

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : 2018

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.P.S.  
DI PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN  
TASIFETO BARAT KABUPATEN BELU  
PERIODE 20 APRIL - 14 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

Serafina Synthia Seran  
NIM : PO. 5303240181316

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Serafina Synthia Searn  
Tempat Tanggal Lahir : Halilulik, 20 September 1980  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln.CutNyakDienNo.02 RT 003/RW 007Kelurahan  
Bardao Kecamatan Atambua Barat.

### **Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 1986– 1992 : TamatSD
2. Tahun 1992 – 1995 : Tamat SMP
3. Tahun 1995 – 1998 : Tamat SPK
4. Tahun 1998– 1999 : TamatDI Kebidanan
5. Tahun 2018 – Sekarang : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.P.S Usia Kehamilan 36 Minggu 3 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala Di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu periode 20 April-15 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. R.H. Kristina SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa kebidanan untuk mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun praktik di lapangan.
3. Lorian Lorinda Manalor, SST., M.Kes selaku pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb selaku pengujian yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Halilulik yang telah mengizinkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi kasus

6. Suami tercinta, dan anak-anakku, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
  7. Kak Fia Seran, kak An Seran, ade Ona Seran, ade Sil Seran, ade Renya Seran, ade Lis Seran, kak Ima, kak Slamet, kak Emi yang telah memberi dukungan moril dan materil bagi penulis dalam menyelesaikan kuliah ini.
  8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penulisan .....	7
E. Keaslian Laporan Kasus .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Medis .....	9
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	126
C. Kewenangan Bidan .....	129
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	131
E. Kerangka Pikir .....	177
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Studi Kasus .....	178
B. Lokasi Dan Waktu.....	178

C. Subyek Laporan Kasus .....	178
D. Instrumen Laporan Kasus .....	178
E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data .....	181
F. Keabsahaan Penelitian.....	182
G. Etika Penelitian.....	183
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	184
B. Tinjauan Kasus.....	185
C. Pembahasan .....	235
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	251
B. Saran.....	251
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## LAMPIRAN DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Pengukuran TFU menggunakan Pita.....	23
Tabel 2 Pengukuran TFU menggunakan Jari.....	23
Tabel 3 Pemberian Imunisasi TT bagi ibu Hamil.....	24
Tabel 4 Skor Poedji Rochyati.....	29
Tabel 5 Apgar Skor.....	67
Tabel 6 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	90
Tabel 7 Involusio Uterus.....	91
Tabel 8 Jenis – Jenis Lochea .....	93

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)

Lampiran 2 : Kartu Konsultasi

Lampiran 4 : Surat Ijin Responden

Lampiran 5 : Leaflet

Lampiran 6 : Buku KIA

Lampiran7 : Foto

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
CPR	: <i>Cangraceutive Prevalence Rate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Laktogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: KementerianKesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah

KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NaCl	: Natrium Klorida
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
SAB	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Program Studi Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
April 2019

**Serafina Synthia Seran00-**

**“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.P.S di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat, Kabupaten Belu, Periode 20 April - 15 Juni 2019”**

**Latar Belakang :** Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan yang di berikan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Data Puskesmas Halilulik diperoleh Sasaran ibu hamil Puskesmas Halilulik 3 tahun terakhir yaitu 456 orang, ibu nifas 380 orang, ibu hamil resiko tinggi 98 orang, bayi resiko tinggi 68 orang, balita 2376 orang dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1978 orang. Cakupan K1 415 orang dari target 91%, sedangkan cakupan K4 394 orang dari target 86%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 380 orang dari target 84 %, cakupan KF1 380 dari target 84 % , cakupan KF3 375 Orang dari target 83 %, cakupan KN3 86% dari target 90 (PWS KIA periode Januari sampai dengan Desember 2018).

**Tujuan :** untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.P.S di Puskesmas Halilulik

**Metode Penelitian :** Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Halilulik , subyek Ny.R.P.S Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil penelitian :** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, ibu menggunakan metode kontrasepsi suntik.

**Kesimpulan:** asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepadaNy.R.P.S sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Hamil, bersalin, Nifas, BBL, KB

**Kepustakaan :** 30 buku (2009 - 2015)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalian per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu, angka pengukuran resiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dalam masa 42 hari atau 6 minggu setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin oleh apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. WHO menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*WHO, 2015*).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama status kesehatan suatu populasi. Indikator ini biasanya digunakan untuk membandingkan status kesehatan antar negara (*Profil Kesehatan Indonesia, 2016*).

Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya yaitu 307 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016, pada tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (*Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015*). Penyebab ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak dapat ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% kehamilan atau persalinan dengan komplikasi sedangkan 85% adalah kehamilan atau persalinan normal tanpa komplikasi. Diperkirakan 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi, *preeklampsia/eklampsia*, *partus lama/macet* dan aborsi yang tidak aman (*Rakerkesnas, 2019*).

Sebanyak 7000 bayi baru lahir (BBL) di dunia meninggal setiap harinya. Menurut WHO tahun 2005, pada negara ASEAN terutama Indonesia AKB 27 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih lebih tinggi dari negara ASEAN lainnya, dibandingkan target MDGs tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Di provinsi NTT sendiri, jumlah angka kematian bayi yaitu 1.266 kasus pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi NTT, 2015). Tiga per empat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama sedangkan 40% bayi meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian (2016) adalah *prematunitas*, komplikasi terkait persalinan (*asfiksia* atau kesulitan bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*) (Rakerkesnas 2019).

Dari data yang ada masih dibutuhkan kerja keras untuk mencapai target MDGs ( *Milenium Development Goals*) yaitu AKB 23 per 1000 kelahiran hidup. Karena target DGs tersebut belum dapat dicapai pada tahun 2015, maka konsep pembangunan tersebut telah diganti dengan konsep pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) dimana salah satu tujuannya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan pencapaian target AKI pada tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (UNDP, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu pelayanan sepanjang kehidupan ibu dan bayi (*Continuity of midwifery care*) (RPJM, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten, Belu pada tahun 2016, angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 61/100.000 kelahiran hidup menjadi 81/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terdapat 9 kasus kematian ibu, dimana 1 kasus kematian terjadi di Puskesmas Halilulik, (Dinas Kesehatan Kabupaten Belu , 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas Halilulik pertahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 456 orang, yang melakukan kunjungan pertama kali (K1) pada tahun 2018 sebanyak 415 orang atau 91 % dari target 100%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 di Puskesmas Halilulik belum mencapai target 100%. Kunjungan ibu hamil keempat kalinya (K4) selama tahun 2018 sebanyak 394 orang atau hanya mencapai 86% dari target 100%.

Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target standar pelayanan minimal yaitu 100% (Profil Puskesmas Halilulik, 2018).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Halilulik tahun 2018 sebanyak 380 orang atau 84%, secara umum cakupan persalinan belum mencapai target cakupan yaitu 100%. Cakupan KN1 pada tahun 2018 sebanyak 86 % dan belum mencapai target. KN lengkap pada tahun 2018 sebesar 375 orang dari target 100 %.. Jumlah bayi lahir hidup pada tahun 2018 sebanyak 379 bayi dari seluruh persalinan yang dilaporkan yaitu 379 bayi. Pada tahun 2018 kasus kematian bayi tidak ada dan tidak ada kasus kematian ibu (Profil Puskesmas Halilulik, 2018).

Peserta akseptor pada tahun 2018 sebanyak 5.978 akseptor, sedangkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 11.978 (Profil Puskesmas Halilulik, 2018).

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Halilulik yaitu dengan memberikan konseling pada ibu tentang bahaya persalinan di luar fasilitas kesehatan dan ditolong oleh dukun, bekerja sama dengan kader dan dukun untuk mengarahkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan bersalin di fasilitas kesehatan.

Kualitas pelayanan kebidanan berbanding terbalik dengan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi kualitas pelayanan kebidanan, semakin rendah AKI dan AKB. Sebaliknya, jika kualitas pelayanan kebidanan rendah, semakin tinggi AKI dan AKB.

Untuk mengantisipasi hal tersebut, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan untuk mengurangi AKI dan AKB sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan salah satu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* yang sejalan dengan kompetensi bidan. Kompetensi bidan sesuai KepMenKes No.369 tahun 2007 yaitu pemberian pelayanan kepada klien di bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Menurut ICM (International Confederation of Midwives) 2010, *Continuity of Care* atau asuhan berkelanjutan merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak hamil, bersalin, hingga nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran sampai enam minggu pertama *post partum* (Yanti, 2015).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Pelayanan *Antenatal* di Puskesmas Halilulik menggunakan standar 10 T yang meliputi pengukuran tinggi badan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa) saat melakukan kunjungan awal, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ) serta

konseling dan penjelasan tentang keadaan ibu dan janin setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sesuai anjuran tenaga kesehatan dan sesuai waktu pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah selama hamil sebanyak 90 tablet, melakukan tes laboratorium seperti tes golongan darah, tes haemoglobin, pemeriksaan urin dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, IMS, HIV/AIDS sesuai indikasi dan memberikan pengobatan sesuai masalah yang dialami ibu hamil.

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

Masa *nifas* atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa *nifas*, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2014). Asuhan masa *nifas* dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kegawatdaruratan pada ibu dan perlu tidaknya rujukan bila terjadi keadaan yang kritis.

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Jumlah penanganan kasus Risti neonatal pada tahun 2016 sebanyak 22,8%.

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (Integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia

agar dapat tercapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Halilulik dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.P.S Di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu Periode 20 April - 15 Juni 2019”.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.P.S Di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu Periode 20 April - 15 Juni 2019”.

#### C. Tujuan Penulisan

##### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.P.S di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu Periode 20 April - 15 Juni 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

##### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada masa kehamilan, persalinan, *nifas*, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada masa kehamilan, persalinan, *nifas*, bayi baru lahir dan KB.
- c. Menyusun *Assesment* pada masa kehamilan, persalinan, *nifas*, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, *nifas*, bayi baru lahir dan KB, termasuk tindakan

antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif

(penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan).

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai nilai tambah kepastakaan institusi dalam wawasan ilmu pengetahuan dibidang kebidanan dalam aspek ilmu pengetahuan berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

###### b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, bagi penerapan ilmu yang diterima selama masa kuliah dan peneliti memperoleh pengalaman secara langsung berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelannjutan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi terkait asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarta berencana.

###### b. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Halilulik)

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### c. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat melakukan deteksi dini komplikasi pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga bisa mendapatkan penanganan sesegera mungkin.

#### E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa pernah dilakukan oleh Genoveva Koten, 2018 dengan judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny. Y.S, Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 13 April Sampai 14 Juni 2018”.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan kehamilan normal dengan menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan). Pada penelitian ini dan penelitian terdahulu dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda. Penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 13 April – 14 Juni 2018, sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Halilulik pada tanggal 20 April - 15 Juni 2019.

Selain itu penelitian terdahulu melakukan asuhan kebidanan fisiologis sedangkan penelitian ini melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB dengan kasus fisiologis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu Ke - 28 sampai minggu ke - 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke - 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28 - 40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Yulizawati, 2017).

###### **b. Perubahan Fisiologis Trimester III**

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologis ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

###### **a) Uterus**

Trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.

c) Sistem traktus urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus - usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa *nifas* berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah

payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Selain *striae* kemerahan pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. *Lordosis* progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher.

#### i) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III.

Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodulasi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin,

perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Diperlukan protein  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari dalam makanan. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi *retensi* air (Romauli, 2011).

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya *malnutrisi* sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1)Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen (Romauli, 2011).

(2)Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada

dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokioplastin adalah zat penggerak yang di lepaskan ke darah di tempat yang luka (Romauli, 2011).

1) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamus - hipofisis.

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, *hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, *oedema* yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011)

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - 6) Merasa kehilangan perhatian
  - 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun
- d. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III, *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) *Konstipasi*

*Konstipasi* terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah

progesteron. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) *Haemoroid*

*Haemoroid* selalu didahului dengan *konstipasi*, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan *konstipasi* berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya *konstipasi* dan hindari mengejan saat *defekasi* (Marmi, 2014).

6) *Oedema* pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) *Varises* kaki atau vulva

*Varises* disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

e. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

## 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

### a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

### b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

#### (1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

#### (2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

#### (3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya

zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit *anemia* dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

#### (4) Vitamin

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

#### c) Kebutuhan *Personal Hygiene*

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

#### d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi *konstipasi*. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *Coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Coitus* tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, *abortus/ partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

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

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

(1) Membuat rencana persalinan

(2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

(4) Membuat rencana atau pola menabung

(5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i) Memantau kesejahteraan janin Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam

adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

## 2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

### a) *Support* Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stres psikologi, Yulizawati (2017).

### b) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi *support* atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilan tua dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal Yulizawati (2017).

### c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak Yulizawati (2017).

### d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas *antenatal* Yulizawati (2017).

### e) *Sibling*

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya *sibling* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

(1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)

(2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya

(3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya

(4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1) Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan *ante partum*.

2) *Solusio* Plasenta

*Solusio* plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus *uteri* sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut *solusio* plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut *solusio* plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut *rupture sinus marginalis*.

3) Plasenta *Previa*

Plasenta *previa* adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas *uterus*.

4) Keluar cairan *pervaginam*

Pengeluaran cairan *pervaginam* pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut

adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat dari mana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada *solusio plasenta* dan *ruptur uteri*.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan *preterm*, *ruptur uteri*, *solusio plasenta*. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada *ruptur uteri* disertai syok, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontraksi uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan *aterm*.

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1) Pengertian

*Antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Yulizawati (2017).

2) Tujuan

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut:

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala *nifas*.

- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala *nifas*.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala *nifas*, *laktasi*, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

### 3) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

### 4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Buku Pedoman *Antenatal* Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

#### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm ( Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

#### b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan *preeklampsia*. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas *symfisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

Tabel 2.2: Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari atas <i>symfisis</i>
16 minggu	Pertengahan <i>simfisis umbilikus</i>
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)- <i>umbilikus</i>
36 minggu	Setinggi <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)
40 minggu	2 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus *neonatorum*. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.3: Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	$\geq 25$ tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet FE)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari,

sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami *anemia*, terutama *anemia* berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

#### h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *haemoglobin* darah, dan pemeriksaan spesifik daerah *endemis* (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* tersebut meliputi :

##### (1)Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

##### (2)Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam *urine*

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. *Proteinuria* merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklampsia* pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

#### (8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

#### i) Tatalaksana Kasus

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

#### j) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada *antenatal care* :

(1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

(2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

(3) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan *nifas* agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4)KB *pasca* salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

Menurut PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 pada BAB II bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 12 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas melalui:

- a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan
- b) Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukam rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi
- e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan
- f) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi

## 5) Standar Minimal Kunjungan

Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

## h. Skor Poedji Rochjati

- 1) Penapisan Ibu Hamil Trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

## (a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.

## (b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian /kesakitan/ kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

(c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor  $\geq 12$  merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan

(1) Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan

(2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

## 2) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2.4: Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 40$ tahun		4			
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)		4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)		4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4			

	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun		4			
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm		4			
	8	Pernah gagal kehamilan		4			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum		4			
		Uri dirogoh		4			
		Diberi infuse / transfuse		4			
	10	Pernah Operasi Sesar		8			
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria		4			
		c. TBC paru d. Payah jantung		4			
		e. Kencing manis (Diabetes)		4			
		f. Penyakit menular seksual		4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi		4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4			
	14	Hamil kembar air ( <i>Hydramnion</i> )		4			
	15	Bayi mati dalam kandungan		4			
	16	Kehamilan lebih bulan		4			
	17	Letak <i>sungsang</i>		8			
	18	Letak lintang		8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	<i>Preeklampsia</i> berat / kejang – kejang		8			
		JUMLAH SKOR					

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Uswanti dkk, 2014).

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan *aterm* (bukan *premature* atau *postmature*), mempunyai *onset* yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan *artificial*, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya servik dan janin turun dalam keadaan jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan

menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum *inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan servik.

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

*Inpartu* (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena servik mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika servik mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada servik hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas :

(1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada *primigravida* berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada *multigravida* sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

### 1. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1.

a. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi servik selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- 1) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- 4) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

### 2. Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan.

#### a. Pembukaan (Ø) Serviks

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

#### b. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan

penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai

d. Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin ( DJJ ).**

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

**Warna dan Adanya Air Ketuban**

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J**

(ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

#### **Molase Tulang Kepala Janin**

*Molase* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode *molase* (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

#### **Keadaan Ibu.**

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- e. Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

### 3. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan

seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, mengurangi rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

#### 4. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

#### 5. Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

#### b) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. (Walyani, 2016).

##### a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan servik telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, *fleksi*, putaran paksi dalam, *ekstensi*, putaran paksi luar, dan *ekspulsi*.

c) Posisi meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi *utero-plasenter* tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :

- (a) Ibu sudah merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- (b) Ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka

- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- (a) Tempat datar, rata, bersih , kering, dan hangat
- (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- (c) Alat penghisap lendir
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- (a) Kain, handuk, dan baju ibu
  - (b) Menyiapkan oksitosin 10 IU.
  - (c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT
- (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - (b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
  - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - (c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - (f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
  - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada *primigravida* atau  $\geq 60$  menit (1jam) pada *multigravida*.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan :
- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- (25) Lakukan penilaian (selintas):
- (a) Apakah bayi cukup bulan?
  - (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan *asfiksia* Bila semua jawaban “YA” lanjut ke langkah 26.

- (26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gamelli*).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU *intramuskuler* (IM) di  $1/3$  *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntik oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - (a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - (c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu

- (a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan *inisiasi* menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
  - (d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - (34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
  - (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
  - (36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.
    - (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas)
    - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
1. Ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM
  2. Lakukan *kateterisasi* (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  4. Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan *mesase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah ransangan taktil/*masase*
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* yang luas dan menimbulkan pendarahan.

- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- (42) Pastikan kantung kemih kosong.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- (44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
  - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, di *resusitasi* dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di *dekontaminasi*
- (49) Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- (52) *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah *anterolateral*. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan pernafasan bayi baik (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5 C)
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan.

c) Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada *fundus uteri*. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- 1) Memberikan Oksitosin 10 IU
- 2) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 3) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
- 4) Masase fundus

d) Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam *post partum*). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan *post partum* dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu *post partum* harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan *pervaginam* atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada *haematoma*, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik

c. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
  - a) Penolong yang terampil
  - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
  - c) Partograf
  - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
  - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat
  - a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda *primigravida* terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamnetum Rotundum, dan gaya berat janin dimana

kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (d) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya *his* permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, *his* permulaan ini lebih sering di istilahkan sebagai *his* palsu. Sifat *his* palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada servik atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

a) Terjadinya *His* Persalinan

*His* merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat cornuuteri. *His* yang menimbulkan pembukaan servik dengan kecepatan tertentu disebut *his* efektif. *His* efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama *his* berkisar 45-60 detik. Pengaruh *his* sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat),

terhadap janin (penurunan), terhadap *corpus uteri* (dinding menjadi tebal), terhadap *isthmus* uterus (teregang dan menipis), terhadap *kanalis servikalis* (*effacement* dan pembukaan).

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.

Sifat *his* teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan servik, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan *sectio caesarea*.

- d) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh *his*. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas

- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- 1) Faktor *power*/tenaga yang mendorong anak

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

- 2) Faktor *passage* (jalan lahir)

*Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, servik dan vagina. Syarat agar

janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut arus normal.

Menurut Ilmiah (2015) Faktor *passage* (jalan lahir) terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu os.coxae (os.iliium, os.ischium, os. Pubis, os. Sacrum, promontorium dan os. Coccygis).

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul :

(1) Pintu atas panggul(PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis

(2) Ruang tengah panggul (RTP) ada spina ischiadica disebut *midlet*.

(3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi symphysis dan arcus pubis, disebut *outlet*.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

c) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

d) Bidang-bidang *hodge*

(1) *Hodge I* : Di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

(2) *Hodge II* : Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

(3) *Hodge III* : Sejajar *hodge I* dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(4) *Hodge IV* : Sejajar *hodge I, II, III* setinggi coccygis.

e) Ukuran-ukuran panggul

(1) Ukuran luar panggul yaitu distansia spinarum (jarak antara kedua spina iliaca kanan dan kiri :28-30 cm), konjugata externum (Boudeloque 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90

cm), konjugata diagonalis (periksa dalam 12,5 cm), sampai distansia (10,5 cm).

(2) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang dibentuk oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis pubis yaitu konjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), konjugata transversal 12-13 cm, konjugata oblique 13 cm, konjugata obstetrika (jarak bagian tengah symphysis ke promontorium).

(b) Ruang tengah panggul :

Bidang terluas ukurannya 13x12,5 cm bidang tersempit ukurannya 11,5x11 cm jarak antar spina ischiadika 11 cm.

(c) Pintu bawah panggul (outlet) : ukuran anterior posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *inklinasi pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55-60° (Walyani, 2016).

(3) Jenis panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul ada 4 pokok jenis panggul yaitu : *ginekoid*, *android*, *anthropoid* dan *palatipeloid* (Ilmiah, 2015).

(4) Otot-otot dasar panggul

Ligament-ligament penyanggah uterus yakni ligamentum kardile *sinistrum* dan *dekstrum* (ligament terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum sacro-uterina *sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang servik kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah os sakrum kiri dan kanan), ligamentum rotundum *sinistrum* dan *dekstrum* (ligament yang menahan uterus dalam

posisi *antefleksi*), ligamentum latum *sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus kearah lateral), ligamentum infundibulo pelvikum (menahan tuba falopi) dari infudibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

### 3) *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah :

a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentasi dahi (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (bagian kepala) dengan bagian janin lainnya (badan) misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau poin penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang

(2) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula

(3) Bagian paggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

f) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam perumbuhan dan perkembangan janin air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

f. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

1) Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

b) Perubahan Servik

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan servik menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk servik menghilang karena *kanalis servikalis* membesar dan atas membentuk *ostium uteri eksternal* (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita *nullipara*, servik biasanya tidak akan *berdilatasi* hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita *multipara*, penipisan dan *dilatasi* dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba di awal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan servik disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada *primigravida* dimulai dari ostium uteri *internum* terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada *multigravida* ostium

uteri *internum*, *eksternum* membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan *resistensi perifer* meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak *output* meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha *ekspulsi*.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena *his* persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, *respirasi cardiac output* dan kehilangan cairan.

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut hanyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan *preeklamsia*.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin

akan terganggu, ibu dapat terjadi *hipotensi* dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2016).

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya *dehidrasi*. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015)

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari *hiperventilasi*) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (PH meningkat), *hipoksia* dan *hipokapnea* (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Walyani, 2015).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini

sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya *dehidrasi*.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah *dehidrasi*, dimana *dehidrasi* bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Walyani, 2015).

#### i) Perubahan Ginjal

*Polyuri* sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh *cardiac output*, serta disebabkan karena, *filtrasi glomerulus* serta aliran plasma dan renal. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari *retensi* urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu *primipara anemia*, persalinan lama atau pada kasus *pre-eklamsia*.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering di evaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya *distensi* juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan *hipotonia* kandung kemih dan *retensi urin* selama *post partum* awal. Lebih sering pada *primipara* atau yang mengalami *anemia* atau yang persalinannya lama dan *preeklamsia*.

j) Perubahan pada Gastrointestinal

*Motilitas* dan *absorpsi* lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase *prodormal* atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

k) Perubahan Hematologi

*Haemoglobin* meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama *post partum* jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada

persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

g. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1) Fase laten

Pada fase laten ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi

akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan *antisipasi* yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu :

- a) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- c) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- d) Apakah bayi normal atau tidak
- e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya.

#### h. Kala II

##### 1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II yaitu :

###### a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim, regangan dari servik, regangan dan tarikan pada *peritoneum*, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

###### b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen

bawah rahim yang terdiri dari *isthmus uteri*. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan servik mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi akan menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim akan mengecil dan anak akan berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah *his* hilang.

c) *Ekspulsi* janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

i. Kala III

a) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat

faktor – faktor mekanis dan *haemostasis* yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 sampai 30 menit, baik pada *primipara* maupun *multipara*.

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perleketaan plasenta. Oleh karena tempat perleketaan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami *akselerasi*. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang *terdistensi* akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif *non* elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

#### j. Kala IV

##### 1) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan *atonia uteri* masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stres persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat

ini sangat penting bagi proses *bonding*, dan sekaligus *inisiasi* menyusui dini.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menjadi pertanda *atonia uteri* yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum*.

2) Servik, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahiran servik bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian servik yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *oedema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama *post partum*. Pemantauan tekanan

darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam *post partum*.

#### 4) Sistem Gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

#### 5) Sistem Renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi *atonia*. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

#### i. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

- 1) Riwayat bedah *Caesar*
- 2) Perdarahan *pervaginam*
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) *Ikterus*
- 8) *Anemia* berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) *Preeklamsia* / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih

- 12) *Primipara* dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gameli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep Dasar BBL Normal

##### 1) Definisi

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Astuti dkk, 2016).

Bayi baru lahir disebut juga *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Ari, 2016).

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

## 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Astuti dkk (2016) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Lingkar dada 30-33 cm
- f) Lingkar lengan 11-15 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia
  - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 2.5 : Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Actify</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Saifuddin (2014).

- 3) Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar Uterus
- a) Adaptasi Fisik

Perubahan Pada Sistem Pernafasan, dalam bukunya Astuti dkk (2016) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur

kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus.

Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk *surfaktan*. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Menurut Ari (2016) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks *Deflasi Hering Breur*

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain karena adanya *surfaktan*, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila *surfaktan* berkurang maka *alveoli* akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis*. Dalam kondisi seperti ini

(*anoksia*), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta, Astutia (2016).

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

d) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak  $2^\circ\text{C}$  dalam waktu 15 menit Saifuddin (2014).

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(3) *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Meringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.

(9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.

(10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

e) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%, Saifuddin (2014).

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakkeseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Astuti (2016) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam *urine* tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Astuti (2016) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam

kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan *mekonium* biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya *feses* berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Ari (2016) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) *Defisiensi* lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

Ari (2016) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

#### h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan *imatur* (belum matang), hal ini dibuktikan

dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (*uridin difosfat glukorinide transferase*) dan enzim G6PADA (*Glukose 6 fosfat dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*.

i) **Imunoglobulin**

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina *propia ilium* dan apendiks Astuti (2016). Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain*) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh Ari (2016) . Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

j) **Perubahan Sistem Integumen**

Bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat

dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal, Saifuddin (2014).

Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar haemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. *Lanugo* halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. *Oedema* wajah dan *ekimosis* (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. *Petekie* dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. *Deskuamasi* (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. *Deskuamasi* saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit *hiperplasia* kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan.

Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. *Distensi* kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk

dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak.

Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi) Astuti (2016). Genitalia eksternal biasanya *oedema* disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. *Spermatogenesis* tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun.

Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum.

*Hidrokel* (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat *molase* (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan *tremor* pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Refleks bayi baru lahir merupakan Indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleksi *Glabellar*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleksi Hisap (*Sucking*)

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

(3) Refleksi Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleksi *Babinsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hyperekstensi* dengan ibu jari *dorsofleksi*.

(6) Refleksi *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleksi *Tonic Neck* "Fencing"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan *ekstensi*, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

n) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

(1) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

(a) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksil  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ).

(b) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar,

warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

(c) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

(d) Periode pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

o) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam Astuti (2016).

Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Astuti (2016) :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- (g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- (h) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (*gumoh*) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- (a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(k) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

## 2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Astuti (2016) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

Kebutuhan cairan:

- a)  $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- b)  $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- c)  $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

## (3) *Personal Hygiene*

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja Astuti (2016).

Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

#### (4)Kebutuhan Kesehatan Dasar

##### (a) Pakaian

Menurut Astuti dkk (2016) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan.

Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

##### (b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Astuti (2016) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

##### (c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting.

Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.

Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

#### (5) Kebutuhan Psikososial

##### (a) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Astuti (2016) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu.

*Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui *touch*/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

##### (1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

##### (2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses

lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amnion* dari rahim yang melekat pada telinga.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan

sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi.

Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang

kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara

(8) *Bioritme*

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

(b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman, Astuti (2016).

(c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional, Astuti (2016).

(d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya, Astuti (2016)

4. Konsep Dasar *Nifas*

a. Defenisi Masa *Nifas*

Menurut Maritalia (2014) masa *nifas* atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim,

sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan Taufan Nugroho (2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa *nifas* adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa *Nifas*

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa *nifas* antara lain Elly (2018) untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa *nifas* secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa *nifas* ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa *Nifas*

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa *nifas* Taufan Nugroho (2014) antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa *nifas* sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa *nifas*.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya

untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode *nifas*.

12) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa *Nifas*

Dalam bukunya Maritalia (2014) menjelaskan beberapa tahapan pada masa *nifas*, diantaranya:

1) *Puerperium Dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Kebijakan Program Nasional Masa *Nifas*

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu *nifas* oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Pelayanan kesehatan ibu *nifas* meliputi :

- 1) Menanyakan kondisi ibu *nifas* secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan.
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu *nifas* sakit atau ibu *nifas* dengan komplikasi.  
Memberikan nasihat yaitu :
  - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
  - e) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stres, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.6: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam - 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>involsi</i> uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai</li> </ol>

	ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2 minggu	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi <i>bowel</i> , pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan <i>personal hygiene</i>
6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Taufan Nugroho (2014).

f. Perubahan Fisiologis Masa *Nifas*

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Involusi Uteruss*

Ukuran uterus pada masa *nifas* akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *post partum* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 : Involusi Uterus

<i>Involusi Uteri</i>	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm

7 hari (1 minggu )	Pertengahan pusat dan Simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu )	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

*Sumber Nugroho dkk (2014)*

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa *nifas* 1-2 cm.

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Perubahan Pada Servik

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan servik uteri berbentuk cincin. Warna servik merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *invulasi*, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d) *Lochea*

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat *involusi* uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8: Jenis-Jenis *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa <i>mekonium</i> dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/k ecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan <i>laserasi</i> plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* sekitar 240 hingga 270 ml.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *post partum*, diare sebelum persalinan, *enema* sebelum melahirkan, kurang makan, *dehidrasi*, *haemoroid* ataupun *laserasi* jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan

setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. *Ambulasi* dini, mobilisasi dan senam *nifas* sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam *postpartum*, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa *nifas* biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau *preeklampsia postpartum*.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat *partus* frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/menjejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah *partus* selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem haemostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Nugroho dkk (2014) pada hari pertama *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai

25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal *post partum*, jumlah *haemoglobin*, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama *postpartum* berkisar 500-800 ml dan selama masa *nifas* berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa *Nifas*

1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa *Nifas*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa *nifas* merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa *nifas* adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua, Respon dan dukungan dari keluarga, Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa *nifas* antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat

perubahan fisik yang dialami, Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam *nifas*, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke - 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama *nifas* adalah sebagai berikut : Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih ; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) *Post partum blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues*

antara lain : Menangis, Perubahan perasaan, Cemas, Kesepian, Khawatir dengan bayinya, Penurunan libido, Kurang percaya diri .

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari *depresi post partum* antara lain: Sering menangis, Sulit tidur, Nafsu makan hilang, Gelisah, Perasaan tidak berdaya atau hilang control, Cemas atau kurang perhatian pada bayi, Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, Pikiran menakutkan mengenai bayi, Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), Penurunan atau peningkatan berat badan, gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi *post partum* adalah: Pelajari diri sendiri, Tidur dan makan yang cukup, Olahraga.

Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, Beritahu perasaan anda, Dukungan keluarga dan orang lain, Persiapan diri yang baik, Lakukan pekerjaan rumah tangga, Dukungan emosional, Dukungan kelompok depresi *postpartum*, Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

### 3) *Postpartum* Psikologis

Menurut Maritalia (2014) *postpartum Psikosa* adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa *nifas* merupakan sindrom *postpartum*

yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan drastis yang terjadi pada periode *postpartum*.

Gejala *postpartum psikosa* meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

#### 4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Maritalia (2014) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui *pasca* beduka dengan cara yang sehat.

#### i. Kebutuhan Dasar Masa *Nifas*

##### 1) Nutrisi dan Cairan

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

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa *nifas* dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari.

Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah *anemia*, minimal sampai 40 hari *post partum*.

## 2) *Ambulasi*

Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, *nifas* dan sembuhnya luka. *Ambulasi* dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan *ambulasi* dini diantaranya:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah *trombosis* pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu *post partum* dengan penyulit, seperti *anemia*, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

## 3) Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. *Miksi* normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan *oedema* kandung kemih selama persalinan.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB/*obstipasi*, lakukan diet teratur, cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga.

#### 4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu *postpartum* dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

#### 5) Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses *involution* uteri
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

#### 6) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa *nifas* 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa *nifas*.

#### 7) Latihan *Nifas*

Senam *nifas* sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan *caesar*, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini, adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam *nifas*.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam *nifas* antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.

f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya:

a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu

b) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

c) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

d) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

2) Respon ayah dan keluarga

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif, Elly (2018).

Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

a) Respon positif

- (1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.
- (2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik
- (3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi
- (4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negatif

- (1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- (3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan
- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga
- (6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toddler* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan "usia nakal" pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku temperamental,

misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya.

Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan "sendiri" pada anak.

#### k. Proses Laktasi dan Menyusui

##### 1) Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

##### a) Anatomi

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

##### (1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Di dalam korpus *mammae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan

pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa  $1/3-1/2$  dari payudara.

(3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler.

Sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) namun bentuk.

b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI Elly (2018) yaitu:

(1) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat *colostrum*, namun jumlah *colostrum* terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2) Refleks *Letdown*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuro hipofise (*hipofise posterior*) yang kemudian dikeluarkan

oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi *involusio* dari organ tersebut.

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks *let down* adalah:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

## 2) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah(Mansyur dan Dahlan, 2014):

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.

- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Pengelompokkan ASI terdiri dari:

a) *colostrum*

*colostrum* adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

*colostrum* juga mengandung lebih banyak *antibody* dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI *matur*/ tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari *colostrum* yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya akan makin meningkat

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

3) Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi Nugroho (2014) terdiri dari:

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diareprotein
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- (6) Membantu pertumbuhan gigi
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

b) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

## (1) Aspek Kesehatan Ibu

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

## (2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk *ovulasi*, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

## (3) Aspek Psikologis

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

## c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian, Elly (2018).

## 4) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI  
Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:
  - (1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
  - (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
  - (3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
  - (4) Bayi terlihat tenang dan senang

5) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Elly (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.

- c) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

6) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain, (Suherni dkk, 2009) :

a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola *mammae*,
- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
  - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
  - (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
  - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
  - (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
- (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
- (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.

- (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
  - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
  - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar, Elly (2018)
- (1) Bayi tampak tenang
  - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
  - (3) Dagunya bayi menempel pada payudara
  - (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
  - (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
  - (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
  - (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
  - (8) Puting susu tidak merasa nyeri
  - (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
  - (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.
- l. Deteksi Dini Komplikasi Masa *Nifas* dan Penanganannya
- 1) Infeksi Masa *Nifas*
- Infeksi *nifas* adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan *nifas*. Tempat-tempat umum terjadinya infeksi yaitu rongga pelvik, perineum, payudara, saluran kemih, sistem vena, Elly (2018).
- (a) Diagnosis
- (1) Temperatur  $> 38^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari pertama dalam 10 hari setelah persalinan (kecuali sehari 1/2 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, demam karena ASI, pembengkakan payudara, infeksi pernafasan).

## (2) Tanda dan gejala, tergantung pada tempat infeksi:

Rasa tidak enak badan secara umum/general *malaise*, *uterine tenderness*, *lochea* berbau busuk/*purulen*, nyeri panggul dan *hematuria*, frekuensi kemih, *disuria*, rasa sakit saat berkemih, dan terdapat infeksi lokal (*mastitis*, infeksi episiotomi).

## (3) Tindakan medis

Pemberian antibiotik, pemberian infus, perawatan luka khusus dan *sist bath*

## (b) Tatalaksana kebidanan/keperawatan

(1) Mengidentifikasi faktor resiko sebagai upaya tindakan pencegahan.

(2) Memonitor tanda-tanda vital dan status fisiologis.

(3) Mempertahankan *hygiene*/kebersihan dan ventilasi.

(4) Memberikan/memperhatikan diet seimbang dan cairan yang adekuat.

(5) Memperhatikan aktivitas perawatan diri.

(6) Mengajarkan perawatan luka.

(7) Memberikan waktu untuk perawatan ibu dan bayi.

(8) Memberikan antibiotik dan analgesik sesuai indikasi.

(9) Sebagai upaya pencegahan: mempertahankan tindakan aseptis dan mengajarkan teknik-teknik untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi.

## (c) Komplikasi

Komplikasi lanjut dari infeksi ini dapat berakibat menjadi parametritis, peritonitis, maupun syok septik.

## 2) Masalah Payudara

## a) Bendungan air susu

Selama 2 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami *distensi* menjadi keras dan berbenjol-benjol Nugroho (2014). Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering menyebabkan rasa nyeri yang

cukup hebat dan bisa disertai kenaikan suhu. Penatalaksanaannya yaitu :

- (1) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi
- (2) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
- (3) Kompres dengan kantong es (kalau perlu)
- (4) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

b) *Mastitis*

Inflamasi parenkimatisis glandula *mammae* merupakan komplikasi *antepartum* yang jarang terjadi tetapi kadang-kadang dijumpai dalam masa *nifas* dan laktasi. Gejala *mastitis non infeksius* adalah:

- (1) Ibu memperhatikan adanya "bercak panas", atau area nyeri tekan yang akut
- (2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut
- (3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja

Gejala *mastitis infeksius*:

- (1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- (2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
- (3) Ibu demam dengan suhu di atas 34°C
- (4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda akhir)
- (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang "pembengkakan"

Penatalaksanaan

Bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka:

- (1) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari.  
Bila diberikan sebelum terbentuk *abses* biasanya keluhannya akan berkurang.

- (2) Sangga payudara.
- (3) Kompres dingin.
- (4) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- (5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada *pus*.
- (6) Jika bersifat *infeksius*, berikan analgesik non narkotik, antipiretik (ibuprofen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri.

### 3) *Hematoma*

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

Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan *insisi* dan *drainase* bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipreskripsikan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan.

### 4) *Hemoragi Postpartum*

Perdarahan pervaginam/perdarahan *postpartum/hemoragi Post Partum/HPP* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan Nugroho (2018).

*Hemoragi post partum* dibagi menjadi dua yaitu:

- a) *Hemoragi postpartum* primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu:
  - (1) Uterus atonik (terjadi karena misalnya: plasenta atau selaput ketuban tertahan).

- (2) Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk *sectio caesarea*, *episiotomi*).
  - (3) Koagulasi intravascular diseminata.
  - (4) *Inversio* uterus.
- b) *Hemoragi postpartum* sekunder adalah mencakup semua kejadian *hemoragi postpartum* yang terjadi antara 2 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa *postpartum*.

Penatalaksanaan *hemoragi postpartum atonik*

- (1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- (2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah.
- (3) Berikan oksitosin (oksitosin 10 IU dan ergometrin 0,5 IU. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
- (4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk *cross check*, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 10 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 20 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.
- (7) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan *lacerasi* yang menyebabkan perdarahan tersebut.

- (8) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, *lochea* berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Lakukan pencatatan yang akurat.

Penanganan *hemoragi postpartum* traumatik

- (1) Pastikan asal perdarahan, perineum (robekan atau luka episiotomi), vulva (*ruptur varikosis*, robekan atau *hematoma*; *hematoma* mungkin tidak tampak dengan jelas tapi dapat menyebabkan nyeri dan syok), vagina, serviks (laserasi), uterus (ruptur atau inversi uterus dapat terjadi dan disertai dengan nyeri dan syok yang jelas).
- (2) Ambil darah untuk *cross check* dan cek kadar Hb.
- (3) Pasang infus IV, NaCl atau RL jika pasien mengalami syok.
- (4) Pasien dalam posisi litotomi dan penerangan cukup.
- (5) Perkirakan darah yang hilang.
- (6) Periksa denyut nadi, tekanan darah, dan observasi kondisi umum.
- (7) Jahit robekan.
- (8) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Membuat catatan yang akurat.

Penanganan *hemoragi postpartum* sekunder

- (1) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan.
- (2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan *masase* uterus, jika uterus masih teraba.
- (3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.
- (4) Berikan oksitosin (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apa bila tidak bisa melalui IV).
- (5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apa bila pasien mengalami syok

(pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.

- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit.
- (7) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (8) Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh *anastesi*.

##### 5) *Subinvolusio*

*Subinvolusio* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal *invulusi*, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan *postpartum* Nugroho (2014). Biasanya tanda dan gejala *subinvolusio* tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu *post partum*. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan.

Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk *rubra* ke bentuk *serosa*, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk *rubra*, atau kembali ke bentuk *rubra* dalam beberapa hari *post partum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. *Leukore*, sakit punggung, dan *lochea* berbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi.

Elly (2018) menjelaskan terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus.

Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretase uterus dapat dilakukan jika terapi

tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan polip.

6) *Tromboplebitis*

*Tromboplebitis* dan trombosis merupakan inflamasi pada pembuluh darah dengan adanya trombus Nugroho (2014). Trombus merupakan komponen darah yang dapat menimbulkan emboli. Penyebab dan faktor predisposisi adanya injuri/trauma pada dinding pembuluh darah, aliran vaskuler yang terbatas, perubahan dalam faktor pembekuan.

7) Sisa Plasenta

Pengkajian dilakukan pada saat *inpartu*. Bidan menentukan adanya *retensio* sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vaginam, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan *retensio* plasenta Nugroho (2014).

8) *Inversio Uteri*

*Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III Elly (2018). Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada peritoneum, kedua ligamentum infundibulo-pelvikum, serta ligamentum rotundum.

Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu.

9) Masalah Psikologis

Menurut Nugroho dkk (2014) pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa *nifas*.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

## 5. Keluarga Berencana

### 1) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

Cara kerja suntikan kombinasi menekan *ovulasi*, membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntikan kombinasi adalah tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak perlu periksa dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, resiko terhadap kesehatan kecil, mengurangi nyeri saat haid.

Kerugian suntikan kombinasi adalah terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien

terhadap pelayanan kesehatan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat *epilepsy*, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Efek samping dan penanganannya:

- (a) *Amenorrhea*, penanganannya: bila tidak terjadi kehamilan, tidak perlu diberikan pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, hentikan penyuntikan dan rujuk.
- (b) Mual/pusing/muntah, penanganannya: bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
- (c) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*), penanganannya: bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, anjurkan untuk mengganti cara lain.

## 2) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan

penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *artrofi*, menghambat transportasi *gamet* oleh tuba.

Keuntungan suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *premenopause*.

Kerugian suntikan progestin adalah sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Efek samping suntikan progestin antara lain *amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Penanganan efek samping menurut Mulyani dan Rinawati (2013), yaitu :

- (a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

- (c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (d) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

### **1. Standar I: Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

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

#### **b. Kriteria pengkajian.**

Data tepat akurat dan lengkap.

- 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

### **2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan**

#### **a. Pernyataan standar.**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan

diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

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

### 3. Standar III: Perencanaan

- a. Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

- b. Kriteria perencanaan.

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

### 4. Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar

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

- b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio - psiko - sosial-spiritual-kultural.

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu didokumentasikan sesuai standar 6 yaitu (SOAP).

**C. Kewenangan Bidan**

Kewenangan yang dimiliki bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, yaitu :

1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

2. Pasal 10

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

1. Episiotomi
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
5. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
10. Pemberian surat keterangan kematian
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan *hipotermia*, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan *hipotermia* pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

#### 4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom
- Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil bersalin normal sampai masa *nifas* dilakukan sesuai pasal 10.

### **D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

#### 1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

##### 1) Data subyektif

- a) Menanyakan identitas yang meliputi:

Dalam bukunya Walyani, 2015 menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu :

(1) Nama

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015)

(3) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktek terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku/bangsa

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, *prematuur* dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

## (8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

## (9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

## (10) Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

## b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

## c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

## d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) *Menarche* (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

## (2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) *Disminorhoe* (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan *Nifas* yang Lalu

(1) Kehamilan

Menurut Walyani (2015) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

Perkiraan kelahiran dilakukan dengan perhitungan internasional menurut hukum *Neagle*. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, *anemia*, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(4) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II dan III.

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

## (6) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

## (7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

## g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

## h) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

## (1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

## (2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

## (3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

## (4) Pola Seksual

Sebaiknya *coitus* dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) *Personal Hygiene*

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama

didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

(4) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan data status pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status

pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari kesadaran *composmentis* (kesadaran baik),

sampai gangguan kesadaran seperti *apatis* (perhatian berkurang), *sammolen* (mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara), *sopor* (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), *koma* (tidak memberi respon sama sekali).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

(4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklampsia*

(b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai *hipotiroidisme* jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya *eksoflatmia* dan *hiperrefleksia* yang menyertai.

(c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah  $36,5^{\circ}$  C sampai  $37,5^{\circ}$  C. Bila suhu lebih dari  $37,5^{\circ}$  C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya *anemia* dan *ikterus*.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *ginggingvitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau karies yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan *emesis*, *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfe membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor *mammae*) dan *colostrum*.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan *asites*, tumor, *ileus*, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya *oedema* dan *varises*.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

(a) *Leopold I*

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara *Mc Donald* dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

(b) *Leopold II*

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) *Leopold III*

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) *Leopold IV*

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).

(2) *Auskultasi*

*Auskultasi* adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). *Auskultasi* dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan

mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak :

(a) Dari adanya bunyi jantung anak : tanda pasti kehamilan, anak hidup.

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar : presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (*habitus*), adanya anak kembar kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak *defleksi*. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(c) Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung  $<120$ /menit atau  $>160$ /menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan  $O_2$  (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

### (3) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya *oedema*, *varices*, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

## (4) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda *preeklamsi*. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

## d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar *haemoglobin* dan HbsAg. Pemeriksaan *haemoglobin* untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya *anemia*.

## (2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita *preeklamsia* atau tidak.

## b) Interpretasi Data Dasar

1) *Primi* atau *multigravida*

Perbedaan antara *primigravida* dan *multigravida* adalah:

a) *Primigravida*

- (a) Buah dada tegang
- (b) Puting susu runcing
- (c) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (d) *Striae lividae*
- (e) Perinium utuh
- (f) Vulva tertutup
- (g) *Hymen perforatus*
- (h) Vagina sempit dan teraba rugae
- (i) Porsio runcing

b) *Multigravida*

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul

- (3) Perut lembek dan tergantung
- (4) *Striae lividae* dan *striae albicans*
- (5) Perinium berparut
- (6) Vulva menganga
- (7) *Carunculae myrtiformis*
- (8) Vagina longgar, selaput lendir licin
- (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

## 2) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya *amenorrhoe*
- b) Dari tingginya fundus uteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

## 3) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah :
  - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
  - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
  - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
  - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah :
  - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
  - (2) Rahim membesar
  - (3) Palpasi anak menjadi jelas
  - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak

4) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah :

- (a) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- (b) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- (c) Meraba 2 bagian besar berdampingan
- (d) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
- (e) USG nampak 2 kerangka janin

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :

- (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
- (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
- (3) USG nampak 1 kerangka janin

5) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) *Situs* (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong

b) *Habitus* (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam *kyphose*, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) *Position* (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) *Presentasi* (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

6) *Intra uterin* atau *ekstra uterin*

a) *Intra uterine* (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

- (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
- (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

- (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (2) Anak lebih mudah teraba
- (3) Kontraksi *Braxton Hicks negatif*
- (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (6) VT kavum uteri kosong
- 7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm.

8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

b. Identifikasi diagnosis Antisipasi Masalah Potensial

Bidan 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 atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

c. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

d. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/ keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Intervensi :

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : Dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T

Rasional : Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : Dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : Relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

6) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien

a) sakit pinggang

(1)Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

(2)Intervensi :

(a)Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : Titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi *lordosis* yang menyebabkan *spasme* otot pinggang

(b)Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : Hal ini akan menguirangi beban klien

(c)Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : Terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

(d)Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

b) Masalah sering berkemih

(1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : Turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

(b) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : Hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(c) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan.

Rasional : Posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

c) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

(1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : Dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(b) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(c) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(d) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional : Dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

d) Masalah *konstipasi*

(1) Tujuan : Setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, *defekasi* kembali normal.

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : Turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi *konstipasi*.

(b) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : Dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(c) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : Hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus *peristaltik* alat pencernaan.

(d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat *laksatif*.

Rasional : Pelimpahan fungsi *dependen*

e) Masalah gangguan tidur

(1) Tujuan : Waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : Dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(b) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : Posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(c) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : Lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan

(1) Tujuan : Tidak terjadi penyulit saat persalinan

(2) Intervensi :

(a) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : Persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(b) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional: Hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(c) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: Fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

e. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

f. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

(a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

(b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga

(c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

(d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## 2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### a. Subjektif

#### 1) Keluhan Utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau *show* dari vagina
- e) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

#### 2) Pola Aktivitas Sehari-hari

##### a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

##### b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan

menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi *konstipasi*.

c) Pola *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan *preeklamsia* yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

(2) Nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90x/menit.

(3) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C.

## (4) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normalnya 16-20x/menit.

## c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

## d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya.

## e) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

## 2) Pemeriksaan fisik obstetrik

a) Muka : apakah *oedema* atau tidak, *sianosis* atau tidak

b) Mata :konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada *caries* atau tidak

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, *hiperpigmentasi aerola* atau tidak, *colostrum* sudah keluar atau tidak

f) Abdomen :ada luka bekas SC atau tidak, ada *linea* atau tidak, *striae albicans* atau *lividae*

Palpasi :

(1) *Leopold I* : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(2) *Leopold II* : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

(3) *Leopold III* : Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

- (4) *Leopold IV* : Dilakukan jika pada *Leopold III* teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- (5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.
- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, *oedema* atau tidak, ada *flour albus* atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandeloma atau tidak, ada kandeloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka *episiotomy* atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, *oedema* atau tidak, *varises* atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.
- 3) Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga *effacement*, konsistensi, keadaan ketuban, *presentasi*, *denominator*, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. Analisa Masalah/*Assesment*

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan di interprestasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu. Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnose dan tujuan yang ingin dicapai.

Table 2.8. penatalaksanaan asuhan persalinan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	Pantau tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal). R : Kondisi ibu mempengaruhi status janin. <i>Hipotensi</i> maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksegenasi janin, pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida didalam darah.
	Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif. R : Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik

	atau lebih.
	Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif. R : Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.
	Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga. R: Informasi yang jelas akan memperarah komunikasi antara bidan dan klien
	Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai. R : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar dan juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.
	Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. R : Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.
	Bantu ibu memberi posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk), sesuai keinginan ibu tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang R : Berbaring terlentang akan membuat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan <i>hipoksia</i> pada janin.
	Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. R: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.
	Ajarkan ibu teknik relaksasi yang benar R : Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II.
	Periksa DJJ setelah kontraksi hilang R : Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit.
	Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II R :Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

	<p>Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan</p> <p>R : Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.</p>
	<p>Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk /kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.</p> <p>R : Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.</p>
	<p>Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>R : Pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.</p>
	<p>Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>R :Manajemen aktif kala III menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.</p>
	<p>Pastikan tidak ada bayi lain didalam uterus sebelum menyuntikan oksitosin.</p> <p>R : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasukan oksigen pada bayi.</p>
	<p>Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>R : Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p>
	<p>Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi</p> <p>R : Penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari <i>intrauterin</i> ke <i>ekstrauterine</i>.</p>
	<p>Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.</p> <p>R :Menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras hingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin.</p>
	<p>Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih</p> <p>R :Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.</p>
	<p>Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi</p>

	satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban. R :Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.
	Lakukan rangsangan taktil atau masase uterus R :Rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
	Evaluasi tinggi fundus uteri R :Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan <i>haemoragi</i> .
	Estimasi kehilangan darah R :Kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.
	Periksa kemungkinan robekan dari ( <i>laserasi</i> dan <i>episiotomi</i> ) perineum. R : <i>Laserasi</i> menyebabkan perdarahan.
	Pantau keadaan umu ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama. R: 2 jam pemantauan berperan penting dalam mengobservasi keadaan umum ibu.
	Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus R :Uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. <i>Masase</i> uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.
	Anjurkan ibu untuk menyusui dini R : Meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.
	Bersihkan dan ganti pakain ibu setelah proses persalinan selesai. R : Kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.

### 3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

#### a. Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orang tua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain (Sudarti, 2010) :

- 1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi : nama bayi ditulis dengan nama ibu, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin, serta identitas orang tua. (Sudarti, 2010)

- 2) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang meliputi : apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga medis, apakah ibu mengkonsumsi jamu, apakah selama kehamilan ibu mengalami perdarahan, apakah keluhan ibu ibu selama kehamilan, apakah persalinan spontan, apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan, apakah ibu selam ini mengalami kelainan *nifas*, apakah terjadi perdarahan. (Sudarti, 2010)
- 3) Menanyakan riwayat *intranatal* meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapat bernafas spontan segera setelah lahir. (Sudarti, 2010).

b. Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Data objektif yang perlu dikaji antara lain(Sudarti, 2010):

- 1) Menilai keadaan umum neonatus secara keseluruhan dari bagian kepala, badan, ekstremitas (pemeriksaan akan kelaianan), tonus otot, tingkat aktifitas, warna kulit dan bibir, tangis bayi melengking atau merintih.
- 2) Tanda-tanda vital yaitu memeriksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan petunjuk waktu, apakah ada *wheezing* dan *ronchi* atau tidak, periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop, periksa suhu dengan menggunakan thermometer.
- 3) Lakukan penimbangan berat badan
- 4) Lakukan pengukuran tinggi badan
- 5) Lakukan pemeriksaan pada bagian kepala bayi
- 6) Periksa telinga bagaimana letaknya dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran
- 7) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan
- 8) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks hisap dan *rooting*.

- 9) Periksa leher bayi. Perhatikan adanya pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya.
- 10) Periksa dada. Perhatikan bentuk puting dan dada bayi. Jika tidak simetris kemungkinan terjadi *hernia diaphragma*.
- 11) Periksa bahu, lengan, dan tangan
- 12) Periksa bagian perut
- 13) Periksa alat kelamin
- 14) Periksa tungkai dan kaki
- 15) Periksa punggung dan anus
- 16) Periksa kulit
- 17) Periksa refleks *neonatus*

c. *Assessment*

Hasil perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnose kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnose kebidanan berdasarkan data / kondisi terbaru dari pasien yang bersifat gawat darurat (kemungkinan terburuk yang dapat terjadi pada pasien berdasarkan keadaan sekarang. (Sudarti, 2010).

d. *Penatalaksanaan*

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Misalnya memberitahu pasien, menganjurkan pasien, dll. Selanjutnya tulis evaluasi dari kegiatan tersebut (Sudarti, 2010). Menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) tahun 2007, rencana asuhan kepada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Melakukan penilaian selintas.
- 2) Mengeringkan tubuh bayi .
- 3) Setelah dua menit, menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.

- 4) Memegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
  - 5) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril
  - 6) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini.
    - a) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi dan usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
    - b) Menyelimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
    - c) Membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu.
    - d) Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit selama satu jam.
  - 7) Setelah satu jam, melakukan pengukuran antropometri bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg di paha kiri anterolateral.
  - 8) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal (36,5 °c -37,5 °c).
  - 9) Memberikan Imunisasi HB O.
  - 10) Melakukan perawatan sehari-hari.
4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu *Nifas*

a. Data subjektif

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

2) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita

peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

### 3) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia *gestasi* pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

### 4) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa. (Ambarwati, 2010).

### 5) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. (Ambarwati, 2010).

### 6) Pola/data fungsional kesehatan

#### a) Nutrisi (Romauli, 2011).

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita

tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu *nifas* memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Pola minum kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

b) Pola istirahat

Ibu *nifas* memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu *nifas* sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

d) *Personal hygiene*

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa *nifas* masih mengeluarkan *lochea*. (Ambarwati, 2010)

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Objektif

1) pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (*apatis, samnolen, supor, koma*).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala *oedema*. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya *anemia* dan *ikterus*.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan serta gangguan penglihatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya caries gigi, tonsillitis, atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu.

Palpasi adanya benjolan (tumor *mamae*) dan *colostrum*.

h) Abdomen

Lakukan pemeriksaan uterus, pada pemeriksaan uterus sama halnya dengan pemeriksaan payudara dilakukan terlebih dahulu

periksa pandang warna perut, pembesaran pada perut, kemudian lakukan pemeriksaan raba (*palpasi*) yakni periksa ada tidaknya nyeri saat diraba, periksa kontraksi uterus, kemudian raba tinggi fundus.

Tabel 2.9. Involusi Uterus Masa *Nifas*

<i>Involusi</i> uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Nugroho dkk, 2014

i) Genitalia

(1) *Lochea* normal : merah hitam (*lochea rubra*), bau biasa, tidak ada beuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

*Lochea* abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarah berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka *episiotomi*/robekan, *heacting*.

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada *haemorroid*

l) Ekstremitas : tidak ada *oedema*, *varises*, pada ekstremitas atas dan bawah.

2) pemeriksaan penunjang/laboratorium

melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein *urine*, glukosa *urine*, haemoglobin, dan golongan darah.

c) Analisa Masalah/Assesment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, *abortus*, anak hidup, umur ibu, dan keadaan *nifas*.

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi :

- a) Data subjektif : data yang didapat dari hasil anamnesa pasien. (Ambarwati, 2010)
- b) Data objektif : data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010).

d) Penatalaksanaan

Pada langkah ini terdapat perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date* serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan oleh pasien.

1) Kunjungan Masa *Nifas* ke- 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.

- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
  - e) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
  - f) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
  - g) Memantau kadar HB dan HT.
  - h) Melakukan masase fundus jika fundus lunak. Hentikan masase jika fundus mengeras.
  - i) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi *atonia* uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
  - j) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.
  - k) Memantau nadi dan TD.
  - l) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan perinium dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
  - m) Membantu klien melakukan *ambulasi* yang pertama.
  - n) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut.
  - o) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
  - p) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.
- 2) Kunjungan Masa *Nifas* ke- 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
  - c) Mengkaji sistem dukungan
  - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
  - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode *postpartum*
  - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan *sibling* ke dalam perawatan bayi

- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
  - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
  - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
  - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal
  - k) Memantau tanda-tanda vital
  - l) Memantau *lochea*, warna dan jumlah
  - m) Mengkaji tinggi fundus
  - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
  - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
  - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- 3) Kunjungan Masa *Nifas* ke- 3
- a) Mengkaji perilaku ibu
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
  - c) Mengkaji sistem dukungan
  - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
  - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode *post partum*
  - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan *sibling* ke dalam perawatan bayi
  - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
  - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
  - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
  - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal

- k) Memantau tanda-tanda vital
- l) Memantau *lochea* atau warna dan jumlah
- m) Mengkaji tinggi fundus
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.

#### 5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

##### 1) Data subyektif

- a) Biodata pasien
- b) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang
- c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.
- d) Riwayat perkawinan  
Yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- e) Riwayat menstruasi  
Dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *disminorhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- f) Riwayat kehamilan persalinan dan *nifas* yang lalu  
Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah *abortus*, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan *nifas* yang lalu.
- g) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

h) Riwayat kesehatan :

- (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
- (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
- (3) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(3) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

(4) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

(5) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(6) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

## (7) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

## (a) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

## (b) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

## (c) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

## 2) Data Objektif

## a) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum : Dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien.
- (2) Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan
- (3) Berat badan : Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- (4) Kepala : Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- (5) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva *anemia* atau tidak, sklera *ikterik* atau tidak.

- (6) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
  - (7) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
  - (8) Telinga : Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP.
  - (9) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.
  - (10) Ketiak : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.
  - (11) Dada : Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
  - (12) Payudara : Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
  - (13) Abdomen : Untuk mengkaji adanya *distensi*, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan *konsistensi*, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
  - (14) Pinggang: Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
  - (15) Genitalia : Dikaji apakah adanya kandidoma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
  - (16) Anus : Apakah pada saat *inspeksi* ada *haemoroid* atau tidak.
  - (17) Ekstremitas : Diperiksa apakah *varices* atau tidak, ada *oedema* atau tidak.
- b) Pemeriksaan Penunjang  
Dikaji untuk menegakkan diagnosa
- c) Interpretasi data dasar/diagnose/masalah
- i. Diagnosa kebidanan  
Diagnosa yang dapat ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan. Dasar dari diagnosa tersebut :
    - (a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
    - (b) Pertanyaan mengenai jumlah persalinan

- (c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami *abortus*.
- (d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- (e) Pertanyaan pasien mengenai keluhannya
- (f) Hasil pemeriksaan: Pemeriksaan keadaan umum pasien, pemeriksaan status emosional pasien, pemeriksaan kesadaran pasien dan pemeriksaat tanda – tanda vital pasien

ii. Masalah : Tidak ada

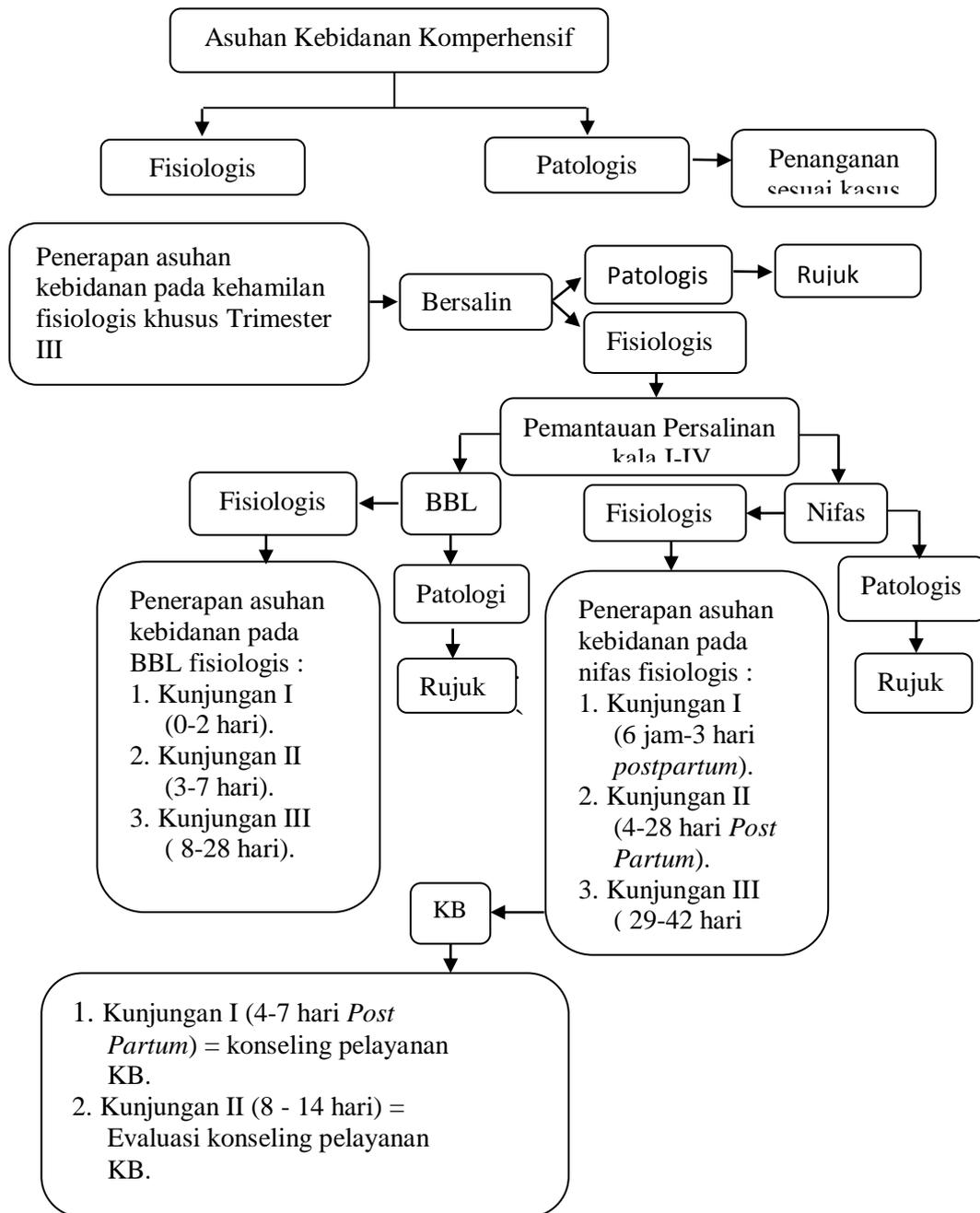
d) Pelaksanaan

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik dan melakukan *follow up*.

e) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

### E. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah



Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny.R.P.S umur 33 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 36 Minggu 3 Hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu pada tanggal 20 April -15 Juni 2019.

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

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny.R.P.S umur 33 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 36 Minggu 3 Hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik

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

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

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
  - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB.
  - b. KMS

- c. Buku tulis
  - d. Balpoint dan penggaris
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
- a. Kehamilan :
    - 1) Timbangan berat badan
    - 2) Alat pengukur tinggi badan
    - 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
    - 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
    - 5) Pita sentimeter atau metline
    - 6) Untuk Auskultasi: doppler, jeli, tissue.
    - 7) Jam tangan yang ada detik.
    - 8) Leaflet
  - b. Persalinan :
    - 1) Alat tulis (Pensil), lembar partograf.
    - 2) Saft 1 :
      - a) Partus Set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang/penjepit tali pusat 1 buah, kasa secukupnya.
      - b) Handscoon steril 2 pasang.
      - c) Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, metergin, aquades, vit k, salep mata)
      - d) Kom berisi air DTT dan kapas sublimat.
      - e) Korentang dalam tempatnya.
      - f) Betadin.
      - g) Funandoscop /dopler dan pita cm.
      - h) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( @1 buah ).
    - 3) Saft II
      - a) Heacting set: naldfoder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis @ 1 buah, jarum otot dan kulit, kasa secukupnya.

- b) Handscoen 1 pasang
  - c) Penghisap lendir
  - d) Tempat plasenta
  - e) Air klorin 0,5 %
  - f) Tensi meter
  - g) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 4) Saft III
- a) Cairan infus, infus set, abocath, plester, kapas alkohol, gunting plester
  - b) Pakaian ibu dan bayi
  - c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
  - d) Alat resusitasi.
- c. Nifas :
- 1) Tensimeter
  - 2) Stetoskop
  - 3) Thermometer
  - 4) Jam tangan yang ada detik
  - 5) Buku catatan dan alat tulis
  - 6) Kapas DTT dalam kom
  - 7) Bak instrument berisi sarung tangan
  - 8) Larutan klorin 0,5 %
  - 9) Air bersih dalam baskom
  - 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi Baru Lahir :
- 1) Selimut bayi
  - 2) Pakaian bayi
  - 3) Timbangan bayi
  - 4) Alas dan baki
  - 5) Bengkok
  - 6) Bak instrumen
  - 7) Stetoskop

- 8) Handscoen 1 pasang
  - 9) Metline
  - 10) Kom berisi kapas DTT
  - 11) Thermometer
  - 12) Jam tangan
  - 13) Baskom berisi klorin 0,5%
  - 14) Lampu sorot.
- e. Keluarga Berencana  
Leaflet

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

1. Jenis pengumpulan data
  - a. Data Primer  
Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Halilulik, dan di rumah pasien.
  - b. Data sekunder  
Data sekunder penulis peroleh dari keterangan keluarga dan dari dokumentasi pasien (Buku KIA)
2. Teknik pengumpulan data  
Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Halilulik, dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :
  - a. Pemeriksaan fisik  
Pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan cara:
    - 1) *Inspeksi*  
*Inspeksi* pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.
    - 2) *Palpasi*  
Pemeriksaan *Leopold* meliputi, *Leopold I*, *Leopold II*, *Leopold III*, dan *Leopold IV*.

3) *Perkusi*

Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan *reflex patella* kanan-kiri.

4) *Auskultasi*

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

## b. Wawancara

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

c. *Observasi* (pengamatan)

Hal ini *observasi* (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa *antenatal* yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan *partograf*, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Data sekunder penulis peroleh dari:

## 1) Studi dokumentasi

Pada studi kasus ini, peneliti mendapatkan data dari Buku KIA

## 2) Studi kepustakaan

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

## F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort

## **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Belu, yakni Puskesmas Halilulik yang terletak di desa Naitimu, Kecamatan Tasifeto Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Halilulik berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Nanaet Dubesi.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten TTU.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Atambua Selatan.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Raimanuk.

Jumlah seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Halilulik adalah berjumlah 44 orang yang terdiri dari : bidan 9 orang, perawat 18 orang, perawat gigi 1 orang, Farmasi 1 orang, Gizi 2 orang, Sanitasi 2 orang, Kesehatan Masyarakat 1 orang, dokter 2 orang, laboratorium 2 orang, Administrasi 4 orang, *Cleaning service* 1 orang, Tukang kebun 1 orang, sopir 1 orang. Puskesmas Halilulik memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan. Puskesmas Halilulik melayani persalinan 24 jam. Puskesmas Halilulik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Layanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Halilulik yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, persalinan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, Penyuluhan

Kesehatan Masyarakat, Kesehatan gigi dan mulut, Kesehatan mata, Laboratorium, Kesehatan Usia Lanjut, Penyakit Tidak Menular, Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka sistem informasi. Puskesmas Halilulik ini memiliki 49 Posyandu.

### **B. Tinjauan Kasus**

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.P.S  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>UK 36 MINGGU 3 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK  
KEPALA, INTRAUTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK, DI  
PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN TASIFETO BARAT  
KABUPATEN BELU PERIODE 20 APRIL - 15 JUNI 2019

### **I. Pengumpulan data subjektif dan objektif**

Tanggal pengkajian : 20 - 04 - 2019 Pukul : 08.30 wita  
Tempat : Puskesmas Halilulik  
Oleh : Serafina Synthia Seran

#### **a. Data Subyektif**

##### **1) Identitas atau biodata**

Nama ibu	:Ny.R.P.S	Nama suami	: Tn. B.G.M
Umur	:33 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	:Katholik	Agama	:Katholik
Pendidikan	:Diploma	Pendidikan	: Diploma
Pekerjaan	:Te-Ko	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	:Rp.1.700.000	Penghasilan	: Rp. 2.000.000
Alamat	:Halitoko	Alamat	:Halitoko
Telp /HP	:081xxxx	Telp/HP	:0852xxxx

2) Alasan kunjungan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering kencing sejak 1 minggu lalu.

## 4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 15 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, haidnya teratur setiap bulan ditanggal yang berbeda, lamanya haid 4-5 hari, ibu ganti pembalut 3-4 kali per hari,ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer dan berwarna merah.

## 5) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya menikah : 12 tahun

Umur saat menikah : 21 tahun

Berapa kali menikah : 1 kali

## 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl/ Blnda n tahun persa li nan	UK	Jenis per sali nan	Tem pat persa linan	Peno long	Keadaan bayi			S e x	BB	PB	K e t
						L H	L M	M				
1	06/05/ 2008	Aterm	Spon tan	Pus Kes mas	Bi dan	√	-	-	L	3800 gram	50	
2	28/02/ 2014	Aterm	Spon tan	Pus Kes mas	Bi dan	√	-	-	L	2900 gram	49	
3	H A	M I	L	I N	I							

## 7) Riwayat kehamilan ini

a) HPHT : 08-08-2018

b) ANC

(1) Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali saat usia kehamilannya 1-3 bulan.

Keluhan : Mual muntah

- Nasihat : Ibu makan sedikit tapi sering dan tidak boleh makan makanan yang dapat mengakibatkan mual-muntah seperti makanan yang berminyak dan pedas.
- Terapi : Antasida, Vitamin B6, Trovensis, Folavit (2x1tablet)
- (2) Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali saat usia kehamilannya 4-6 bulan.
- Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi dan menjaga kebersihan diri.
- Terapi : Tablet tambah darah (Obimin, SF) 1x1
- (3) Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali saat usia kehamilannya 7-9 bulan.
- Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.
- Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi, jalan dipagi hari atau sore hari dan menjaga kebersihan diri.
- Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, Kalak diminum 1x1 tablet.
- c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan :  
Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir: ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam sebanyak  $\pm 10-12$  kali, dan teratur

e) Imunisasi TT :Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 1 x yaitu TT<sub>4</sub> pada tanggal 20 – 10 – 2018.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan )	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi: nasi,sayur, tempe, tahu,daging atau ikan Minum : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaan lain :Tidak ada kebiasaan minum, merokok dan mengkonsumsi obat terlarang.	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tempe,tahu,daging atau ikan, Minum Porsi : ± 9 - 10 gelas/hari, Jenis : air putih,susu Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair Warna : putih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: putih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 1-2 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
<i>Personal hygiene</i>	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari setelah selesai mandi	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/ hari Keramas : 3x/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian Dalam : setelah selesai mandi atau terasa lembab.
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 7- 8 jam/hari	Tidur siang : 1 jam /hari Tidur malam : 6 – 7 jam/ hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, mengurus rumah tangga	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

- 9) Riwayat penyakit sistemik yang lalu  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, Ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, hipertensi dan tidak pernah dioperasi
  - 10) Riwayat penyakit keluarga  
Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, Ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, dan hipertensi.
  - 11) Riwayat PsikoSosial  
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya.  
Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.
  - 12) Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan menikah 1 kali, status perkawinannya syah, lamanya menikah 12 tahun, umur saat menikah 21 tahun dengan suami 26 tahun.
- b. Data Obyektif
- 1) Pemeriksaan fisik umum
    - a) Keadaan umum : Baik
    - b) Kesadaran : *Composmentis*
    - c) Berat Badan : 55 kg  
Berat badan sebelum hamil: 44 kg
    - d) Tinggi Badan : 158cm
    - e) Bentuk Tubuh : *Lordosis*
    - f) Tanda – tanda vital :
 

Tekanan Darah	: 100/60 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Respirasi	: 18 x/menit
Suhu	: 36,7 °C
    - g) LILA : 24,5 cm

2) Pemeriksaan fisik *obstetri*

- Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- Wajah : Tidak ada *oedema*, ada *cloasma gravidarum*
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak ada sekret
- Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip
- Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Tidak ada *stomatitis*, warna merah muda, bibir tidak pucat mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, menggantung *hyperpigmentasi* pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada *linea nigra*, tidak ada *striae*, tidak ada bekas luka operasi.
- Ekstremitas : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih.  
atas
- Pemeriksaan kebidanan : a) Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari bawah *prosessus xiphoideus* dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting

b) Leopold II : Kiri : pada abdomen bagian kiri

ibu teraba datar, keras dan memanjang  
(punggung)

Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu  
teraba bagian terkecil janin/ekstremitas

c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba

keras, bulat, melenting (kepala) dan tidak  
dapat digoyangkan.

d) Leopold IV : *Divergen*

TFU Mc Donald : 30 cm

Tafsiran berat badan janin : 2.790 gram

Denyut jantung janin : 140x/menit

Irama : teratur.

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak *oedema*, tidak ada *varices*  
bawah

Refleks : Kanan/kiri +/+  
patella

Uji diagnose : Pemeriksaan laboratorium

Haemoglobin : 11,8 gram %

Protein urine : tidak dilakukan pemeriksaan

## II. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. R.P.S G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>2</sub> hamil 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, usia kehamilan 9 bulan, haid terakhir: 08-08-2018. Ibu merasa pergerakan anak sejak umur kehamilan 5 bulan. DO : TP :15-05-2019, keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, suhu : 36,7 °C. Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera

	<p>putih, wajah tidak ada <i>cloasma gravidarum</i>          Palpasi :          Leopold I :          Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah <i>prosesus xyphoideus</i> dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting          Leopold II :          Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)          Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas.          Leopold III :          Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).          Leopold IV : <i>Divergen</i>          Mc Donald : 30 cm          TBBJ : 2.790 gram.          Auskultasi :          DJJ 140x/menit <i>punctum maximum</i> dibagian kiri perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur.          Perkusi : reflex patella ka/ki +/+          Pemeriksaan penunjang : HB : 11,8 gr/dl</p>
--	--

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal: 20 April 2019

Jam: 08.40 WITA

Diagnosa: Ny. R.P.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan  
 R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III yaitu kebutuhan oksigen, nutrisi, pakaian, *personal hygiene*,

eliminasi, seksual, mobilisasi, istirahat dan tidur, seksualitas, pakaian dan body mekanik.

R/ Agar ibu memahami apa yang menjadi kebutuhan dasar ibu hamil trimester III.

3) Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat.

4) Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu adalah normal dan cara mengatasinya

R/ Sering kencing di sebabkan oleh bagian terendah janin turun dan masuk ke rongga panggul menimbulkan penekanan pada kandung kemih, dan nyeri perut bagian bawah di sebabkan karena bagian terendah janin turun dan masuk ke rongga panggul.

5) Informasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

R/ Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ketempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

6) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

7) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu FE 30 tablet, Vitamin C, dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1 kali perhari.

- R/ Tablet FE mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah *anemia* pada ibu hamil, Vitamin C membantu penyerapan FE, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
- 8) Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.  
R/Program Keluarga Berencana bertujuan untuk menjarangkan dan mengakhiri kehamilan.
- 9) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.  
R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinnya secara berkala unuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinanya.
- 10) Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.  
R/ Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan disuatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 20-04-2019                      Jam : 08.40 WITA

Diagnosa: Ny. R.P.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 18x/menit, suhu: 36,7 °C, tinggi fundus uteri :

1) 3 jari dibawah *prosesus xiphoides* (Mc Donald 30 cm), punggung kanan, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 140x/menit.

2) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

**Kebutuhan Nutrisi :** Sangat penting untuk janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama pada masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan menjadi 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengkonsumsi cairan.

**Kebutuhan Eliminasi :** Dipertahankan bila mungkin peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan peristaltik dan meningkatkan reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.

**Kebutuhan *Personal Hygiene* :** Meningkatkan pelebaran dan pembesaran rahim, kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah kedalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat.

**Kebutuhan Istirahat dan Tidur untuk ibu hamil :** Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

**Kebutuhan Pakaian :** Pemakaian pakaian dan kelengkapannya dan kelengkapannya kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

**Kebutuhan seksual :**menjelaskan pada ibu bahwa tidak ada pantangan untuk berhubungan seksual yang perlu diperhatikan adalah ibu harus merasa nyaman dan tidak kelelahan.

**Kebutuhan *Body Mekanik* :** Ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada

ligament terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim

- 11) Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu adalah normal dan cara mengatasinya  
Sering kencing di sebabkan oleh bagian terendah janin turun dan masuk ke rongga panggul menimbulkan penekanan pada kandung kemih,  
Cara mengatasinya: Tidak boleh menahan BAK, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum setelah makan malam, batasi minum yang mengandung diuretic (seperti: teh, kopi);  
Nyeri perut bagian bawah di sebabkan karena bagian terendah janin turun dan masuk ke rongga panggul serta pelebaran dan penekanan uterus pada ligamentum rotundum; cara mengatasinya: Menekuk lutut ke arah abdomen, miringkan panggul, mandi air hangat, tidur berbaring miring kiri dengan menaruh bantal di bawah perut dan bantal.
  - 3) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat. Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
  - 4) Menginformasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ketempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
- Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dengan penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut

- 5) muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
- 6) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu FE 30 tablet, Vitamin C, dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x/hari. Dengan mengkonsumsi tablet FE mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah *anemia* pada ibu hamil, Vitamin C membantu penyerapan FE, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.
- 8) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan disuatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## VII. EVALUASI

Tanggal: 20-04-2019                      pukul: 09.40 WITA

Diagnosa: Ny. R.P.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Ibu senang dengan keadaan ibu dan janinnya
- 2) Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III.  
Ibu mengerti akan penjelasan yang di berikan dan merasa lega karena keluhan yang di alaminya adalah normal.
- 3) Ibu dapat mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya, ibu berjanji akan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

- 4) Ibu mengatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu memilih tenaga terlatih transportasi persalinan menggunakan kendaraan pribadi, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
- 5) Ibu dapat mengulangi kembali tanda-tanda persalinan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.
- 6) Ibu mengatakan akan meminum obat yang telah diresepkan secara teratur.
- 7) Ibu bersedia mengikuti program KB
- 8) Ibu bersedia kontrol ulang di puskesmas Halilulik pada tanggal 27 April 2019.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan disuatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I**

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

- S** : Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah berkurang.
- O** : a. Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*
- b. Tanda-tanda vital  
 Tekanan darah : 100/60 mmHg  
 Nadi : 84x/menit  
 Suhu : 36,2 °C

Pernapasan : 18x/menit

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :Tinggi fundus uteri ibu 3 jari bawah *prosessus xiphoides* dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting

Leopold II :Kiri : Pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)

Kanan : Pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : *Divergen*

TFU Mc Donald : 30 cm

Tafsiran berat badan janin : 2.790 gram

d. DJJ : Terdengar jelas dan teratur

Frekuensi : 140x/menit

**A** : Ny. R.P.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik

**P** : a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 84x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu: 36,2 °C , tinggi fundus uteri : 3 jari bawah *prosessus xyphoides* (Mc Donald 30 cm), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 140x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

b. Menjelaskan pada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

c. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dua kali sehari dan bila merasa lembab, daerah genitalia sehabis BAB dan BAK dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke Puskesmas.

e. Menanyakan kembali pada ibu agar dapat memilih alat kontrasepsi untuk digunakan setelah bersalin.

Ibu mengatakan mau mengikuti KB Suntik setelah suami pulang dari Timor Leste

f. Mengajarkan ibu untuk datang kontrol lagi di puskesmas dengan membawa buku KIA

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa kembali ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA.

g. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan *antenatal*.

Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## CATATANPERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 30-04-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan tak ada keluhan

**O** : a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,2 °C

Pernapasan : 18x/menit

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari bawah *prosessus xiphoides* dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting

Leopold II : Kiri : Pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)

Kanan : Pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : *Divergen*

TFU Mc Donald : 30 cm

Tafsiran berat badan janin : 2.790 gram

DJJ : Terdengar jelas dan teratur

Frekuensi : 140x/menit

**A** : Ny. R.P.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik

**P** : a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 100/60 mmHg,

Nadi : 84x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu: 36,2 °C, tinggi fundus uteri : 3 jari bawah *prosesus xyphoideus* (Mc Donald 30 cm), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 140x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

- b. Mengingat pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

- c. Mengingat ibu untuk tetap memnjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, daerah genitalia sehabis BAB dan BAK dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

- d. Mengingat pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.

- e. Mengingat kembali pada ibu agar dapat memilih alat kontrasepsi untuk digunakan setelah bersalin.

Ibu mengatakan mau mengikuti KB Suntik setelah suami pulang dari Timor Leste.

- f. Mengingat ibu untuk datang kontrol lagi di puskesmas dengan membawa buku KIA

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa kembali ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA.

- g. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.

Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 01 Mei 2019

Jam : 14:30 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Halilulik

**S** : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah di sertai keluar lendir campur darah sejak jam 01.00 WITA di rumah

**O** :

- a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

- b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

- c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

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

(kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : *Divergen*

- d. TFU dengan Mc. Donald : 31 cm
- e. Tafsiran berat badan janin : 2.945 gram
- f. Perlimaan : 3/5
- g. Auskultasi : DJJ 144x/menit, teratur, *punctum maximum*: terdengar jelas dipunggung kiri ibu
- h. Pemeriksaan Dalam
  - Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises
  - Porsio : Tebal - lunak
  - Pembukaan : 5 cm
  - Kantong ketuban : Utuh
  - Presentasi : Belakang kepala (ubun-ubun kecil)
  - Hodge : II

**A** : Ny.R.P.S 33 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik *inpartu* kala I fase aktif.

**P** :

**Pukul : 14.30 WITA Kala I**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu: 36,5°C, pembukaan : keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 144x/menit.  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu: 36,5 °C, pembukaan : keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 144x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya  
Ibu mengatakan belum ingin berkemih

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

Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi

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

Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saft I

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kasa secukupnya
- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3cc dan 5cc, vitamin K 1 ampul, salap mata oxythetrasicyln 1 %
- 3) Heacting set berisi : neald fooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya
- 4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan hand sanitizer 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Safe II

Pengisapan lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop

c. Saft III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi bayi.

Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

Observasi persalinan

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan dalam
15.00	110/ 70	36, 6°C	84	20	144	4x10 menit f :40 detik	Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, KK (utuh), kepala turun hodge II
15.30			84	20	144	4x10 menit f :45 detik	
16.00			84	20	144	4x10 menit f :45 detik	
17.30			88	20	148	4x10 menit f :45 detik	
18.00			88	20	148	4x10 menit f :50 detik	
18.30	110/ 70	36, 6 °C	88	20	148	4x10 menit f :50 detik	Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis - lunak, pembukaan 9 cm, KK (utuh), kepala turun hodge III +
19.30			88	20	148	4x10 menit f :50 detik	Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tak teraba, pembukaan 10 cm, KK (negatif), kepala turun hodge IV

**Pukul 19.30 WITA Kala II**

**S** : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan, KK pecah jam: 19.30 WITA.

**O** : Kesadaran : *Composmentis*

Pemeriksaan dalam: Vulva/ Vagina tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Belakang kepala (ubun-ubun kecil belakang)

Ketuban : sudah pecah

Warna : jernih

Penurunan kepala : 0/5

Hodge : IV

His : 4x10 menit lamanya 50 detik.

**A** : Kala II

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

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

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 IU serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri

Mempersiapkan diri untuk menolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan

Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.  
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.  
*Handscoon* telah direndam dalam larutan klorin.
10. Periksa denyut jantung janin  
DJJ 148x/menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik  
Ibu dalam posisi *dorcal recumbent*
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara  
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.  
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.  
Ibu dalam posisi *dorcal recumbent* karena sakit terus menerus

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.  
Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu  
Kain telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan  
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
Handscoen sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya  
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi  
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi.  
Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul : 19.50 wita

25. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Ibu mengerti dan mau disuntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan *aspirasi* terlebih dahulu

Ibu telah disuntik oxytocin 10 IU IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat

Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem

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

Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.

Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

**Pukul : 19.50 WITA Kala III**

**S** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

**O** : Keadaan umum: Baik, kesadaran: *Composmentis*, kontraksi: baik,  
TFU : Setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar.

**A** : Kala III

**P** :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari Vulva,  
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
36. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan *dorsocranial*, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
37. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
38. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan  
Plasenta lahir spontan pukul :19.55.WITA
39. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi  
Uterus berkontraksi baik  
Memeriksa kelengkapan plasenta
40. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm 500$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.
41. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan  
Tidak ada luka jahitan tapi ada laserasi jalan lahir sehingga diberikan betadine.

**Pukul : 19.55 WITA**

**KALA IV**

- S** : Ibu merasa lega dan perut masih mules
- O** : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, kontraksi : Baik, perdarahan : normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi 88x/menit, pernapasan : 20x/menit, kandung kemih : kosong.
- A** : Kala IV (*post partum* 2 jam)
- P** :
42. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam  
Kontraksi uterus baik
  43. Memeriksa kandung kemih  
Kandung kemih kosong
  44. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas. Tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
  45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus
  46. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik  
Keadaan ibu baik, nadi 88x/menit
  47. Memeriksa jumlah pendarahan  
Pendarahan  $\pm$ 150 cc
  48. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik  
Keadaan bayi baik, pernapasan 48 kali permenit, DJA : 146 kali permenit
  49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selam 10 menit
  50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang

terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.

51. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
52. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
53. Mendekontaminasikan tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
56. Memakai sarung tangan ulang
57. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
58. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
59. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering

Mengukur TTV dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : Uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selam 24 jam, bayi tidak mau menyusu,

BAB encer >5x/hari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

61. Melakukan pendokumentasian

Pada lembar depan dan lembar belakang partograf.

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

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.05	110/70 mmHg	88	36, 8°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	20.20	110/70 mmHg	88		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	20.35	110/70 mmHg	84		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	20.50	110/80 mmHg	84		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2	21.20	110/80 mmHg	80	36, 2°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	21.50	110/80 mmHg	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±15 cc

### CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS I ( 1 JAM )

Tempat : Puskesmas Halilulik

Tanggal : 01 Mei 2019

Pukul : 21.50 WITA

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, tak ada kelainan sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*, Tanda-tanda

Vital: HR : 148 kali permenit, Suhu : 37°C, RR : 48 kali permenit.

Antropometri :

Berat Badan : 2950 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 30 cm

Pemeriksaan fisik:

- Kepala : Tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *moulase*, teraba sutura
- Mata : Sklera tidak ikterik, tidak ada pus (nanah)
- Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada *sianosis*, tidak ada labiopalatokisis
- Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada kemerahan/ bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan belum kering.
- Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada *spinabifida*
- Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.  
(bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
- Kulit : Kemerahan
- Genitalia : Normal, tidak ada kelainan, Testis sudah turun ke skrotum

- Anus : Terdapat lubang anus
- Refleks :
- Rooting refleksi : Ketika pipi bayi disentuh bayi menoleh/mencari kearah sentuhan
- Sucking refleksi : Bayi menghisap ketika disusui
- Graps refleksi : Bayi menggenggam ketika tangannya disentuh
- Moro refleksi : Bayi kaget ketika ada suara tepukkan
- Tonic Neck refleksi : Jika kepala bayi ditolehkan kekanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri *fleksi*, dan begitupun sebaliknya.
- Babinski refleksi : Jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

P :

1. Memberitahu pada keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayi adalah normal yaitu keadaan umum : Baik, Berat badan : 2950 gram, Panjang badan : 50 cm, tanda – tanda vital:HR : 148 kali permenit, Suhu : 37°C, RR : 48 kali permenit.  
Ibu dan keluarga merasa senang karena hasil pemeriksaan bayi adalah normal.
2. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama 1 jam.  
Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
3. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dikedua mata secara merata setelah pemeriksaan fisik bayi.  
Salep mata sudah di berikan pada bayi
4. Memberian vitamin K setelah pemberian salep mata pada bayi.  
Vitamin K sudah di berikan

5. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi  
Bayi sudah di selimuti dan sudah memakai topi.
6. Memeriksa bayi bahwa bayi bernafas dengan baik. Bayi bernafas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung  
Pernapasan bayi normal, tak ada retraksi dinding dada dan frekwensi pernapasan bayi 48 kali permenit
7. Membiarkan bayi melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.  
Bayi sudah di dekap oleh ibunya dan di beri ASI
8. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam baru di mandikan  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran petugas
9. Mengajarkan cara merawat tali pusat dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko-resiko infeksi  
Ibu dapat menyebutkan langkah-langkah perawatan tali pusat
10. Mengajarkan cara menjaga *personal hygiene* bayi  
Ibu mengerti dan dapat mengulang semua penjelasan petugas dengan benar
11. Memberikan Vaksin HB0 1 jam setelah pemberian Vitamin K  
Vaksin HB0 sudah di berikan
12. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti: tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menagis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning.  
Ibu mengerti dengan tanda bahaya yang diberikan dan beritahu petugas bila ada tanda bahaya pada bayi

13. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada register, Status pasien dan buku KIA

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I  
( 2 JAM POST PARTUM)**

Hari/tanggal pengkajian :Rabu, 01 Mei 2019  
Pukul :22.50 WITA  
Tempat :Ruang Bersalin Puskesmas Halilulik

**S** : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan luka lecet pada jalan lahir

**O** : 1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80x/menit  
Suhu : 36,5 °C  
Pernapasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada *oedema*, *ada cloasma gravidarum*

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir : Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah

Gigi	: Gigi bersih, ada caries gigi
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Payudara	: Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, menggantung <i>hyperpigmentasi</i> pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran <i>colostrum</i> , tidak ada nyeri tekan pada payudara.
Abdoen	: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi
Kandung kemih	: Kosong
Ekstremitas	: Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises
Genitalia	: Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah muda segar, bau amis,ada luka lecet pada perinium.

**A** : Ny. R.P.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> *post partum* normal 2 jam

- P** :
1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah: 110/80mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu: 36,5°C, RR :20 x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
  2. Menjelaskan pada ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air yang bersih dari arah depan, mengganti pembalut minimal

2 kali sehari atau bila pembalut sudah penuh.

3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan sesuai penjelasan
4. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan *ambulasi* dini  
Ibu sudah bisa tidur miring kiri dan kanan, duduk dengan sendirinya dan tidak ada bantuan.
5. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.  
Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
6. Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.  
Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.
7. Menjelaskan pada ibu tentang *personal hygiene* seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi.
8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu,

kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

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

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera beritahu petugas bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan sesak napas.

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

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II /KF I  
( 6 JAM POST PARTUM)**

Hari : 02 Mei 2019

Pukul : 02:50 WITA

Tempat

:Ruang Bersalin Puskesmas Halilulik

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : 1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan :20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada *oedema*, ada *cloasma gravidarum*

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir : Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah

Gigi : Gigi bersih, ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara : Dada :simetris, tidak ada retraksi

dinding dada, Payudara: pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, menggantung, *hyperpigmentasi* pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : Kosong

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada kemerahan dan tidak ada *varices*

Genitalia : Pengeluaran *lochea rubra*, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, ada luka lecet pada perineum.

**A** : Ny. R.P.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> *post partum* normal 6 jam

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah: 110/80mmHg, Nadi:80 x/menit, S:36,5°C, RR :20 x/menit  
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan *ambulasi* dini  
Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dengan bantuan

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 2 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan

selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

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

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

5. Menjelaskan pada ibu tentang *personal hygiene* seperti mandi teratur minimal 2x/hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan luka pada jalan lahir, Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi.

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

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

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikandan segera beritahu petugas bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapi selanjutnya.

Hasil kolaborasi lanjut therapi: Amox 500mg 3x1 tablet, SF 1x1tablet, Asam mefenamat 3x1 tablet, Vitamin A 1x1 kapsul (6 jam dan 24 jam post partum)

Ibu sudah minum obat sesuai petunjuk

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

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasiendan buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS /KN 1  
(6 JAM)**

Tanggal :02 Mei 2019

pukul : 02.50 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Halilulik

**S** : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah  
BAB: 2 kali dan BAK: 1 kali

**O** : keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,8°C

pernapasan 40x/menit

frekuensi denyut jantung 140x/menit

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

**P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi .

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran

*composmentis*, suhu : 36,8°C, nadi : 140x/menit, pernapasan :

40x/menit, ASI : lancar, isapan : kuat, BAB : 2 kali, BAK :1 kali

2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi pada bayi dan juga bayi agar tetap hangat dan bungkusi bayi dengan selimut Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakai topi dikepala bayi dan selimut.

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

telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan *prematuur*, bayi dengan *ikterus*, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 06 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali

7. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS III (KF-2)

Hari/tanggal pengkajian :Minggu, 05 Mei 2019

Jam :07.30 WITA

Tempat :Rumah Tn. B.G.M

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *Composmentis*,

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg,

Nadi : 80x/menit,

Suhu : 36,2°C,

Pernapasan : 18x/menit,

Puting susu menonjol,

Tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat,

Kontraksi uterus : Baik, Pengeluaran *lochea* : sanguinalenta, sudah ganti pembalut 1 kali.

**A** : Ny. R.P.S P3A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> *post partum* normal hari ke- 4

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah: 110/70mmHg, Nadi:80 x/menit, S:36,2°C, RR :18 x/menit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan *involusi* uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan symphysis pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Dan tidak ada masalah saat menyusui

Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula

4. Mengingatkan kepada ibu tentang *personal hygiene* seperti mandi teratur minimal 2x/hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya.

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

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

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan.

Ibu mengatakan pagi ini ibu makan nasi, sayur dan telur.

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau istirahat di rumah saat bayinya tidur.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.

9. Mengingatkan pada ibu untuk datang kembali pada tanggal 1 Juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang di Puskesmas Haliluluk
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 2)**

Tanggal : 05 Mei 2019

pukul : 07.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. B.G.M

- S** : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 2-3 kali
- O** : Keadaan umum: Baik, kesadaran: *Composmentis*  
Tanda-tanda vital : Suhu 36,5°C, Pernapasan 44x/menit, HR: 140x/menit, Berat badan : 2900 gram, ASI lancar, Isap kuat, dan Tali pusat sudah terlepas.
- A** : By. A.M usia 4 hari
- P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu : 36,5°C, frekuensi jantung 140x/menit, pernapasan 44x/menit  
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi  
Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik
3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.  
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
4. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya

Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan bayinya

5. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke puskesmas

pada tanggal 15 Mei 2016

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke puskesmas.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 3)**

Tanggal : 11 Mei 2019

pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. B.G.M

**S** : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

**O** : Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis*

Tanda-tanda vital : Suhu 36,5°C, Pernapasan 48x/menit, HR:140x/menit bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali, ASI lancar, Isap kuat.

**A** : By.A.M usia 10 hari

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu : 36,5°C, frekuensi jantung 140x/menit, pernapasan 48x/menit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya bayi

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

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi dan segera ke puskesmas bila ada salah satu tanda bahaya

4. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya

Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mendapat imunisasi lengkap

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke posyandu setiap bulan.

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

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 01 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. B.G.M

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *Composmentis*,

tanda-tanda vital :tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit, Puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, *lochea*:alba

**A** : Ny. R.P.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> *post partum* normal hari ke- 29

**P** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah: 110/70mmHg, Nadi:80 x/menit, S:36,5°C, RR :18 x/menit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengatakan sebelum ke puskesmas ibu makan nasi, sayur dan telur.

3. KIE KB pasca salin dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.

Ibu mengerti dan mengatakan untuk menggunakan metode KB suntik setelah suami kembali dari Timor Leste.

4. Menjelaskan mengenai kontrasepsi hormonal yaitu suntikan pada ibu.

### CATATAN PERKEMBANGAN KB

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 11 Juni 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. B.G.M

**S** : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lain, sebelum ibu pernah menggunakan KB Pil selama 4 tahun.

**O** :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 18x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting susu bersih menonjol, aerola kehitaman, ASI: : tidak ada massa

Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

**A** : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> akseptor kontrasepsi Suntikan

**P** : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai metode kontrasepsi suntik.

3. Menjelaskan metode kontrasepsi suntik secara menyeluruh pada ibu.

a. Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

b. Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Keuntungan suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *premenopause*.

d. Kerugian suntikan progestin adalah sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat

sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e. Efek samping suntikan progestin antara lain *amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembaran lembaran observasi.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### C. Pembahasan

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

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.P.S umur 33 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, UK 36 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Halilulik disusun berdasarkan dasar teori dengan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan

tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

## 1. Kehamilan

### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny. R.P.S dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny. R.P.S umur 33 tahun, agama Katolik, pendidikan Diploma, pekerjaan Te-ko daerah dan suami Tn. B.G.M, Umur 38 tahun, agama katolik, pekerjaan Swasta.

Pada kunjungan ANC pertama Ny. R.P.S mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 08-08-2018 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 3 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali.

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya  $\pm$  2 tahun.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan

pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 55 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu 10 kg. Walyani, (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, LLIA 24,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada *oedema*, ada *cloasma* pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin serta bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) dan segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP, auskultasi denyut jantung janin 140x/menit. DJJ normal adalah 120-160x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.R.P.S tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilan.

b. Analisa dan diagnosa.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan inter- pretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015). Data

yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3P2A0AH2, hamil 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul

c. Antipasti masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu

memberikan ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinayi segera setelah bayi lahir arena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Jelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2

kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya FE diminum 1 kali pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin berat. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu : 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xyphoideus* (Mc Donald 29 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas

panggul, DJJ 140x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu

tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya FE diminum 1x pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang di puskesmas Halilulik dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengurangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 01 Mei 2019 Ny. R.P.S datang ke puskesmas Halilulik dengan keluhan keluar lendir campur darah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 08/08/ 2018 berarti usia kehamilan Ny. R.P.S pada saat ini berusia 38 minggu. Hal ini sesuai

dengan teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk 2010 menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya servik 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. Hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny. R.P.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala *inpartu* seperti adanya penipisan dan pembukaan servik (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny. R.P.S berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, kantung ketuban masih utuh, presentasi kepala, turun hodge II tidak ada *molase*, dan palpasi 3/5.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur

darah.

Kala II persalinan Ny. R.P.S didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, hodge IV, *molase* tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya pembukaan servik telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. R.P.S adalah asuhan persalinan normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang asuhan persalinan normal. Kala II pada Ny. R.P.S berlangsung 50 menit dari pembukaan lengkap 19.00 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 19.50 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi*. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (*multipara*), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Bayi Laki- laki, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warnah kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan *verniks*. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap

di dada ibu. Memberikan bayi kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. R.P.S dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny.R.P.S dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsocranial* serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. R.P.S berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikan oxytocin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsocranial* serta melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny.R.P.S dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati tidak ada laserasi pada jalan lahir.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  150 cc, melakukan

pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

### 3. Bayi baru lahir

Bayi A.M Lahir pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 01 Mei 2019 pada pukul 19.50 WITA secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin Laki - laki dengan berat badan 2950 gram PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm. Ada penis, Testis sudah turun ke skrotum, *rooting* refleks, pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, *sucking* refleks, setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, *swallowing* refleks (+) refleks menelan baik, *graps* refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, *morro* refleks (+) bayi kaget saat kita tepuk tangan, *tonick neck* refleks (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat kesuatu sisi, *babynski* refleks (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/menit, kulit kemerahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

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

Bayi diberikan imunisasi HB0 pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan.

Penulis melakukan kunjungan pada *neonatus* sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke empat, dan hari kesepuluh. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 10 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga. Manfaatnya : Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR dan *prematum*, bayi dengan *ikterus*, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu dengan mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan

bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kassa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. *Nifas*

Asuhan pada Ny. R.P.S dimulai dari 2 jam *postpartum*. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa *nifas* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu/42 hari. Masa *nifas* adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny. R.P.S diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar. Bersih dan siap untuk diminum.

Penulis juga melakukan kunjungan pada *nifas* dimana teori

Ambarwati, 2010 mengatakan bahwa kunjungan pada masa *nifas* dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari keempat, dan 4 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa *nifas* minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke 4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa *nifas* 1 hari *postpartum*, hasil pemeriksaan didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD:110/80 mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu:36,5 °C dan Pernapasan 20 kali permenit.

Kunjungan II, 4 hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu 36,2 °C dan Pernapasan 18 kali permenit.

Kunjungan III, 29 hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu 36,5 °C dan Pernapasan 18 kali permenit.

## 5. Keluarga Berencana

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB pil sebelumnya. Hasil

pemeriksaanpun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani, 2015 yang menuliskan tekanan normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

Normalnya Nadi 60-80 kali permenit, Pernapasan normal 20-30 kali permenit, Suhu badan normal adalah 36,5 °C -37,5 °C Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang metode kontrasepsi suntik, dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasepsi suntik. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi suntik. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani, 2011 metode suntik adalah kontrasepsi yang cocok untuk susu ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan di lanjutkan sampai usia bayi berusia 2 tahun dengan MP-ASI.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny R.P.S, usia 33 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan di dokumentasikan dengan SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data subjektif telah dilakukan dengan wawancara atau anamnese pada ibu dan keluarga dalam masa kehamilan, persalinan, *nifas*, BBL dan KB
2. Pengkajian data objektif telah dilakukan dengan cara pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam masa kehamilan, persalinan, *nifas*, BBL dan KB.
3. *Assesment* telah tersusun sesuai prioritas pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, *nifas*, BBL dan KB.
4. Penatalaksanaan telah dilakukan dengan baik sesuai dengan *assesment* yang disusun pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, *nifas*, BBL dan KB termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif.

#### **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Halilulik  
Sehingga meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Bagi Klien  
Agar dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Bagi penulis selanjutnya  
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas , maupun KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: 10796108 DOI: 10.1002/14651858.CD000062.URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryaningsih dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhamadyah Jakarta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rosyanti Hery. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhamadyah Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- .

- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Ely. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifa*. Jakarta : Kementriian Kesehatan RI
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : cv Rumah kayu Pustaka Utama

1 Tanggal : 01-05-2019  
 2 Usia kehamilan : 39 minggu  
 Prematur  Aterm  Postmatur  
 3 Letak : Belulang  
 4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio  
 5 Nama bidan : S. S. S.  
 6 Tempat persalinan :  Rumah Ibu  Puskesmas  Polindes  Rumah Sakit  Klinik Swasta Lainnya :  
 7 Alamat tempat persalinan :  
 8 Catatan : rujuk, kala I/II/III/IV  
 9 Alasan merujuk : IBU/BAYI  
 10 Tempat rujukan :  
 11 Pendamping pada saat merujuk :  Bidan  suami  keluarga  dukun  kader  lain2

1 Jenis Kelamin :  LK  PR  
 2 Saat Lahir : Jam : Hari : Tanggal :  
 3 Bayi : Lahir hidup :  Lahir mati :   
 4 Penilaian : (Tandai  ya  tidak)  
 Bayi napas spontan teratur  
 Gerakan aktif/tonus kuat  
 Alir ketuban jernih  
 5 Asuhan bayi  
 Keringkan dan hangatkan  
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka  
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 Jam  
 Vit K 1 mg di paha kiri atas  
 Salp mata/tetes mata  
 6 Apakah Bayi di Resusitasi?  
 YA  TIDAK  
 Jika YA tindakan :  
 Langkah awal : menit  
 ventilasi selama : menit  
 Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal  
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan  
 YA  TIDAK  
 8 Kapan bayi mandi : 76 jam setelah lahir  
 9 Berat Badan Bayi : 3550 Gram

**KALA I**  
 1 Partograf melewati garis waspada : Ya /  tidak  
 2 Masalah lain : sebutkan ;  
 3 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 4 Hasilnya :  
**KALA II**  
 1 Episiotomi  
 Ya, indikasi :  
 Tidak  
 2 Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  dukun  lain2  
 Keluarga  kader  
 3 Gawat Janin :  
 Ya, tindakan :  
 Tidak  
 4 Distosia bahu  
 Ya, tindakan :  
 Tidak  
 5 Masalah lain sebutkan  
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut  
 7 Hasilnya

**KALA III**  
 1 Lama kala III : menit  
 2 manajemen Aktif kala III :  
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu : menit  
 Peregangan Tali Pusat Terkendali  
 Masase Fundus Uteri  
 3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ?  
 Ya, Alasan :  
 Tidak  
 4 Plasenta lahir Lengkap ( intact )  
 Ya  
 Tidak  
 Jika TIDAK, tindakan :  
 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 YA,  Tidak  
 6 Laserasi  
 YA,  Tidak  
 Jika YA, derajat : derajat 1 2 3 4  
 Tindakan :  
 7 Atonia Uteri  
 YA  Tidak  
 Jika YA tindakan :  
 8 Jumlah perdarahan : 150 ml  
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

**PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua**

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
20.05	110/80	80/menit	36.0°C	25 cm di atas	Benar	10 cc	Jernih
20.20	110/80	80/menit	36.0°C	25 cm di atas	Benar	10 cc	Jernih
20.35	110/80	80/menit	36.0°C	25 cm di atas	Benar	10 cc	Jernih
20.50	110/80	80/menit	36.0°C	25 cm di atas	Benar	10 cc	Jernih
21.05	110/80	80/menit	36.0°C	25 cm di atas	Benar	10 cc	Jernih
21.20	110/80	80/menit	36.0°C	25 cm di atas	Benar	10 cc	Jernih

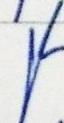
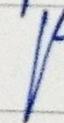
**PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua**

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
20.05	48/menit	37.0°C	Merah	Aktif	Kelewat	Tali bersih	Tidak	1 x	Tidak
20.20	48/menit	37.0°C	Merah	Aktif	Kelewat	Tali bersih	Tidak	1 x	Tidak
20.35	48/menit	37.0°C	Merah	Aktif	Kelewat	Tali bersih	Tidak	1 x	Tidak
20.50	48/menit	37.0°C	Merah	Aktif	Kelewat	Tali bersih	Tidak	1 x	Tidak
21.05	48/menit	37.0°C	Merah	Aktif	Kelewat	Tali bersih	Tidak	1 x	Tidak
21.20	48/menit	37.0°C	Merah	Aktif	Kelewat	Tali bersih	Tidak	1 x	Tidak

Tanda Bahaya :  Ibu  Bayi  
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus)  
 Dirujuk  Tidak dirujuk  
 Tanda tangan Bidan :  
 S. S. S.

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Serafina Synthia Seran  
NIM : PO.5303240181316  
PEMBIMBING : Lorian L. Manalor,S.ST.,M.Kes  
JUDUL : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.P.S.  
Umur 33 tahun , UK 36 minggu 3 hari G3 P2 A0  
AH 2 Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letak  
Kepala di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto  
Barat Kabupaten Belu periode 20 April -15 Juni  
2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI / BIMBINGAN	PARAF
1.	Kamis / 16 Mei 2019	BAB I, II, III / Perbaiki tata tulis sesuai pedoman LTA	
2.	Kamis / 20 Juni 2019	BAB IV, V	
3.	Senin /01 Juli 2019	Revisi BAB IV	
4.	Selasa /02 Juli 2019	Halaman 1 sampai dengan Daftar Pustaka	
5.	Rabu /03 Juli 2019	Revisi LTA keseluruhan	
5.	Kamis /04 Juli 2019	<i>Ace</i>	

Pembimbing

Lorian L. Manalor,SST.,M.Kes  
NIP.19810429 200912 2 001

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. P. S  
DI PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN TASIFETO BARAT  
KABUPATEN BELU PERIODE 20 APRIL – 15 JUNI 2019

PENELITI : SERAFINA SYNTHIA SERAN

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitiann yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri.

Demikian secara suka rela dan tidak ada paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini

Halitoko, 20 April 2019

Responden



Ny R. P. S

### Jenis Makanan yang kurang baik di Konsumsi Ibu Hamil

1. Telur mentah
2. Kafein/kopi
3. Minuman beralkohol
4. Sayuran yang tidak dicuci



### Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan

1. Karbohidrat : Nasi, Jagung, Singkong
2. Protein: telur, ikan, kacang, tahu, tempe
3. Lemak : Minyak, margarin, santan
4. Vitamin: sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan
5. Mineral: susu, hati, kuning telur, dan ikan
6. Cairan



### Pesan-Pesan Penting Bagi Ibu Hamil

1. Makan 1 piring nasi + lauk pauknya
2. Minum tablet tambah darah secara rutin
3. Banyak makan makanan sumber zat besi (bayam, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, telur dan ikan) untuk mencegah kurang darah.
4. Banyak makan-makanan sumber zat kapur (kacang-kacangan, ikan teri atau ikan kecil yang dimakan bersama tulangnya) untuk mencegah gigi rontok dan tulang punggung rapuh
5. Kenali tanda dan gejala kurang darah selama kehamilan yaitu: pucat, pusing, lemah dan mata berkunang-kunang
6. Hindari merokok atau minum minuman keras



POLTEKES  
KEMENKES KUPANG  
JURUSAN  
KEBIDANAN

### APA ITU GIZI SEIMBANG IBU HAMIL

Makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan ibu



### MANFAAT MAKANAN BERGIZI BAGI

1. Menjaga kesehatan ibu hamil
2. Untuk kesehatan janin yang dikandungnya

### YANG TERJADI BILA KEKURANGAN GIZI

- Pengaruh bagi ibu hamil
1. Ibu lemah dan kurang napsu makan
  2. Perdarahan dalam masa kehamilan
  3. Anemia/kurang darah Hb < 11 gr %
  4. Kemungkinan terjadi infeksi

### Pengaruh waktu persalinan

#### Perdarahan hebat



1. Persalinan sulit dan lama
2. Persalinan sebelum waktunya
3. Perdarahan setelah persalinan

### Pengaruh pada janin

1. Bayi lahir mati
2. Cacat bawaan
3. Berat badan lahir rendah



### Makanan Yang Baik Bagi Ibu Hamil



1. Sayuran berwarna hijau tua

2. Telur
3. Ikan
4. Daging
5. tempe



6. Ubu jalar



7. Buah-buahan



**IMUNISASI**

Manfaat pemberian Imunisasi TT atau Tetanus Toxoid pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri yang disebut Clostridium tetani.

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

**PAKAIAN**

Ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar, nyaman di pakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah

**SEKSUALITAS**

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti abortus, kelahiran prematur, perdarahan pervaginam. Hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, hubungan seksual dilarang karena menyebabkan infeksi janin intra uterin.

**MOBILISASI**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan / aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

**KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL**



POLTEKES KEMENKES KUPANG JURUSAN KEBIDANAN

**Nutrisi Itu Penting Ya???**

Nutrisi dibutuhkan oleh semua ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, menunjang tumbuh kembang janin, mencegah terjadinya anemia, malnutrisi selama kehamilan.



**Diet Seimbang Ibu Hamil**

1. Mengandung karbohidrat (sumber energi), contoh: jagung, nasi, ubi
2. Mengandung lemak (sumber energi)
3. Mengandung protein (sumber pembangun), contoh ikan, susu, telur, daging
4. Mengandung vitamin & mineral (Sebagai pengatur & pelindung), contoh buah dan sayuran

Pada TM 3 nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi

**Kebersihan Diri**

**Mandi (min 2 kali sehari)**

Merangsang sirkulasi, Menyegarkan, Menghilangkan kotoran, Mandi hati-hati jangan sampai jatuh, Air harus bersih, Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

**Gigi (min 2 kali sehari)**

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna

**Rambut**

Rambut harus bersih, keramas -3 kali seminggu

**Payudara**

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi

**Kemaluan**

Celana dalam harus kering Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

**Kuku**

Kuku harus bersih dan pendek

**Istirahat & Tidur**

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Pentingnya tidur siang dikarenakan ibu hamil seringkali merasakan lelah, lesu dan lemah yang disebabkan karena adanya perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan anda. Apabila anda kurang beristirahat maka kondisi anda semakin memburuk dan berdampak pada perkembangan janin anda.

Ibu hamil sangat disarankan untuk tidur malam yang cukup dan juga dapat menyempurnakannya dengan menyempatkan diri untuk tidur siang. Dengan tidur siang yang cukup maka dapat membantu anda dalam mengembalikan energi yang hilang bahkan dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh. Manfaat yang dapat anda lakukan dengan tidur siang secara teratur maka dapat mempertajam memori dan lebih konsentrasi.

## Sakit Punggung Atas dan Bawah



**Penyebab:**  
Pembesaran rahim,  
Penambahan ukuran  
payudara, Kadar hormon  
yang meningkat  
menyebabkan kartilago di  
dalam sendi-sendi besar  
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang

### Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung



## Ketidaknyamanan pada ibu hamil



OLEH :

MAHASISWI

POLTEKES  
KUPANG JURUSAN  
KEBIDANAN

## SERING BAK



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing  
Perbanyak minum air putih di siang hari  
Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan), Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

### Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak



### Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



### Bengkak pada kaki



**Penyebab:**  
Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

### Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

## WASIR

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan



## CARA MENGATASI

### 1. Penglihatan Kabur

Penyebab penglihatan kabur pada ibu hamil yang pertama adalah akibat adanya perubahan hormonal jadi dapat di atasi dengan istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi.



### 2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

- Sering-sering mengganjal kedua kaki lebih tinggi dari tubuh agar memperlancar aliran darah dan mencegah penumpukan cairan berlebihan di area kaki.
- Tidak memakai pakaian yang ketat selama hamil.
- Bila ada keluhan dengan kondisi bengkak, pusing kepala, nyeri tengkuk dan ulu hati, mata berkunang kunang wajib segera memeriksakan diri ke bidan dan tenaga kesehatan terdekat.



### 3. Keluar Cairan Pervaginam

bila ada perdarahan ibu istirahat/tidur, Segera kepuskesmas apabila perdarahan tambah banyak, posisi kaki lebih tinggi dari kepala ibu dalam perjalanan kepuskesmas.



### 4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Untuk merangsang gerak bayi sehari-hari bisa dilakukan antara lain ibu coba berbaring miring ke satu sisi tubuh ke arah kiri dan usap perlahan perut ibu, ajak bayi berkomunikasi sambil ibu relaksasi dan menarik nafas panjang.



### 5. Nyeri Perut Yang Hebat

Segera membawa ibu hamil kepada petugas kesehatan maupun pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapat pemeriksaan.



## TANDA BAHAYA KEHAMILAN



OLEH :  
MAHASISWI  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG



## Tanda Bahaya Kehamilan

### 1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan.

### 2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia



### 3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.



### 4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.



### 5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, tetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadangkala dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

## Apa itu P4K?

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil.

### Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	
Transportasi :	
Calon Pendoror Darah :	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

### Tujuan pemasangan stiker P4K

1. Agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat
2. Keberadaan ibu hamil di sekitar lingkungannya diketahui warga. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

### Manfaat P4K

Meningkatkan cakupan & kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas & bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga & masyarakat dalam merencanakan persalinan yg aman & persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

## Jenis Kegiatan P4K

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat

### Perencanaan Persalinan

**TAFSIRAN PERSALINAN**  
Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta

### PENOLONG PERSALINAN

Tentukan penolong persalinan, bidan atau dokter.



### TEMPAT PERSALINAN

Tentukan tempat persalinan. Di Puskesmas, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit.



### PENDAMPING PERSALINAN

Suami & keluarga memberi dukungan moral & melakukan pendampingan selama pemeriksaan & saat proses persalinan berlangsung.

### TRANSPORTASI

Transportasi harus disiapkan jauh-jauh hari. Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat, cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.



### PENDONOR

Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendoror Darah untuk kepentingan transfusi darah.

### PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN



Oleh :  
Mahasiswi Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kupang

SEMOGA  
BERMANFAAT



### TRANSPORTASI

Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

1. perjalanan ke tempat persalinan
2. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahaya atau tanda persalinan

### KEBUTUHAN LAINNYA

Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan/Kartu Berobat, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti baju ibu, kain ibu, pembalut, baju bayi (baju, celana, loyot, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain bayi, perlengkapan untuk mandi bayi

### PERSIAPAN PERSALINAN



### LEAFLET



### POLTEKKES KEMENKES KUPANG JURUSAN KEBIDANAN

### TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

### BIAYA

Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat



### DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan
2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

### TEMPAT PERSALINAN

Tanyakan pada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, rumah sakit, puskesmas, atau

### PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga, apabila:

1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

### DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

### PERSIAPAN PERSALINAN



PAYUDARA BENGGAK,  
MERAH DISERTAI RASA  
SAKIT



Keluar cairan berbau  
lewat jalan lahir



IBU TERLIHAT SEDIH,  
MURUNG DAN MENANGIS  
TANPA SEBAB (DEPRESI)



TANDA BAHAYA  
PADA IBU NIFAS



POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019

KENALI 6 TANDA BAHAYA  
MASA NIFAS

Nifas merupakan masa yang di alami ibu setelah melahirkan anak, masa nifas adalah periode penyesuaian setelah melahirkan yang di perlukan bagi organ reproduksi ibu untuk kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Masalahnya, apakah itu terjadi dengan normal ??? Atau justru anda sedang mengalami gejala dan tanda bahaya masa nifas ???



SEGERA IBU NIFAS DI BAWA KE FASILITAS KESEHATAN (PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT) BILA DITEMUKAN SALAH SATU TANDA BAHAYA DI BAWAH INI :

Apa saja tanda bahaya masa nifas yang tak boleh dibiarkan

Perdarahan lewat jalan lahir



Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih dari 2 hari



## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



OLEH:

POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2018

## DEFENISI

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar



## MANFAAT UNTUK IBU

1. Kontak fisik menciptakan ikatan antara ibu dan anak.
2. Dapat menurunkan resiko terjadinya masalah kesehatan, seperti kanker payudara dan depresi pasca melahirkan.
3. Dapat membantu penurunan berat badan.

## MANFAAT UNTUK BAYI

1. Dapat mengurangi masalah kesehatan pada bayi, seperti infeksi, diare, obesitas, asma, diabetes, leukimia, dll
2. Bayi lebih mudah mencerna ASI dibanding susu formula.
3. Bayi lebih dekat dengan ibu.



## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Posisi tepat menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Posisi menyusui sambil rebahan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan

Cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi



## Cara menyendawakan bayi

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dg pelan
2. Bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu sambil di gosok punggungnya



Terima Kasih



**PERAWATAN TALI PUSAR**

**Waktu yang Tepat untuk Melakukan Perawatan Tali Pusar :**

Sehabis mandi pagi atau sore. ; Sewaktu-waktu bila balutan tali pusar basah oleh air kencing atau kotoran bayi ; Lakukan sampai tali pusar puput atau kering

**HAL-HAL YANG AKAN TERJADI JIKA PERAWATAN TALI PUSAR KURANG BAIK**

- Tali pusar berwarna merah, basah dan kotor, tali pusat bernanah, berlendir dan berbau tidak sedap
- Kesulitan menyusui
- Mulut tidak bisa dibuka
- Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras



**Cara Perawatan Tali Pusar**

- Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- Jangan memberikan apapun pada tali pusar
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan air bersih.



**CARA MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAR BAYI**



Oleh :  
Mahasiswi Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes  
Kupang

**APA ITU BAYI BARU LAHIR???**



Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu dari kehamilan 37 minggu—42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram—4000

**MANFAAT PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**

- Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- Meningkatkan kualitas hidup bayi
- Mengurangi angka kematian bayi baru lahir
- Meminimalkan biaya perawatan
- Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi

**MEMANDIKAN BAYI**

**LANGKAH-LANGKAH MEMANDIKAN BAYI**

1. Pilih tempat untuk menempatkan ember mandi bayi
2. Masukkan air hangat setinggi 5 cm ke dalam ember bayi, periksa kehangatannya dengan siku tangan
3. Buka seluruh baju bayi
4. Secara bertahap masukkan bayi ke dalam ember, peganglah bayi dengan kuat pada posisi setengah melingkar
5. Dengan tangan yang masih bebas bersihkan bayi mulai dari bagian yang terbersih ke bagian yang terkotor.
6. Basuh seluruh tubuhnya dengan lap pembersih yang bersih, lalu bungkus bayi dengan handuk, keringkan dan pakaikan baju.



**PERAWATAN TALI PUSAR**

**TALI PUSAR???**

Tali Pusar adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan.



Perawatan tali pusar merupakan suatu tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusar puput, dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusar bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar / puput tali pusat.



**Apa sih Tujuan Merawat Tali Pusar?**

- Tujuan Merawat Tali Pusar :**
1. Mencegah terjadinya infeksi
  2. Mempercepat proses pengeringan tali pusar
  3. Mempercepat terlepasnya tali pusar.
  4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

**Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Merawat Tali Pusar**

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusar yaitu :

1. Siapapun yang merawat bayi dan tali pusarnya harus mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
2. Gunakan sabun bayi atau tanpa sabun sewaktu memandikan bayi baru lahir untuk mempertahankan pH asam dari kulit bayi dan mengurangi pertumbuhan bakteri
3. Untuk menjaga tali pusar tetap kering dan bersih, pasang popok, pelapis popok dan celana di bawah tali pusar sampai tali pusat tersebut kering
4. Bersihkan tali pusar setiap hari, atau jika kotor, dengan air hangat dan biarkan kering menyeluruh atau biarkan tali pusar mengering secara alami tanpa perawatan.
5. Laporkan pada petugas kesehatan setiap ada kemerahan pada kulit di sekitar tali pusar, setiap bau tidak enak, atau nanah atau darah berwarna merah terang yang merembes dari tali pusat.



## Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

## Manfaat ASI Eksklusif

### 1. Bagi Bayi :

ASI merupakan sumber gizi sempurna, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

### 2. Bagi Ibu :

Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorhoe Laktasi, Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Lebih ekonomis, Mudah diberikan kapan saja



## Macam –Macam Posisi Menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil rebahan yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi Cara menyusui bayi kembar secara bersamaan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah dengan tiduran

### 1. Pelekatan :

- Dagu menempel pada payudara ibu
- Bibir bawah terbuka keluar
- Mulut terbuka lebar
- Bagian atas areola mammae lebih banyak berada dalam mulut bayi



### 2. Posisi tubuh :

- Perut bayi menghadap badan ibu
- Telinga, bahu, tangan berada dalam satu garis lurus
- Bayi di dekatkan dengan ibu
- Ibu menyangga seluruh badan bayi

## ASI EKSKLUSIF



Oleh :

SERAFINA S. SERAN  
MAHASISWI KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG  
2019

## Mengapa ASI Penting ?

### KARENA ASI :

- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan.
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit.



## Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

## LANGKAH-LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR

1. Cuci tangan sebelum menyusui
2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
3. Membuka pakaian bagian atas
4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
5. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengkung bawah ibu
6. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
7. Memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
8. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain
9. menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
10. Merangsang membuka mulut bayi :
  - menyentuh pipi dengan puting susu
  - menyentuh sudut mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



12. Setelah bayi mulai mengisap, ibu tidak PERLU memegang atau menyangga payudara lagi
13. Memperhatikan bayi selama menyusui
14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Menyendawakan bayi :  
Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu

## Bayi Sehat Keluarga Bahagia



### Apakah KB Itu ?

KB adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

### Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

### Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan >5 kali melahirkan
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai

### Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

#### 1. Jenis Hormon.

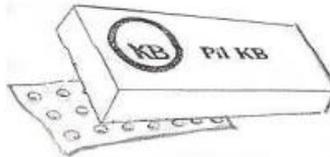
##### • Pili KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

**Kerugian** : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

**Keuntungannya** : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

**Cara minum** : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.

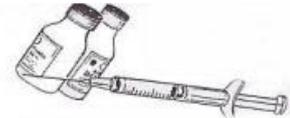


##### • Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

**Kerugiannya** : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

**Keuntungannya** : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



##### • Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

**Kerugiannya** : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

**Keuntungannya** : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



#### 2. Metode Efektif

##### • IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

**Kerugiannya** : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

**Keuntungan** : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.

Lippes Loop



Cooper T



Multi Load



##### • Tubektomi

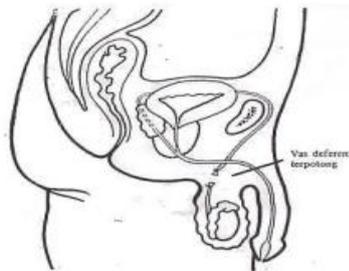
Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

**Keuntungan** : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

##### • Vasektomi

Diberikan pada pria.

**Keuntungan** : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



#### Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

### WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019

## KAPAN IMUNISASI TIDAK BOLEH DIBERIKAN

BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.

DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.

Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.

Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

## KEADAAN YANG TIMBUL SETELAH IMUNISASI

dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.

umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan

## PERAWATAN YANG DIBERIKAN



BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kompres dingin.

Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.

## Tempat Pelayanan Imunisasi

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit

## IMUNISASI DASAR



MAHASISWI JURUSAN  
KEBIDANAN  
POLTEKES KEMENKES KUPANG

## APA ITU IMUNISASI?



Imunisasi adalah untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi usia 0 - 11 bulan

3. Penyakit Batuk Rejan
4. Penyakit Tetanus
5. Penyakit Poliomieltitis
6. Penyakit Campak
7. Penyakit Hepatitis Virus B

## JENIS-JENIS IMUNISASI

BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC



Hb : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B



DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.



Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomieltitis.



Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak.



## SASARAN IMUNISASI

Bayi 0 - 11 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak

## JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Waktu	Tanggal Pemberian Imunisasi											
HB-0 (0-7 hari)												
BCG												
Polio												
*DPT/Hb-1												
*Polio 2												
*DPT/Hb-2												
Polio 3												
*DPT/Hb-3												
*Polio 4												
*TV												
Campak												

UMUR (BULAN)	18	24
Waktu	Tanggal Pemberian Imunisasi	
*DPT/Hb-4		
*Campak Lanjut		

Legend:  
 Jadwal tetap pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu yang masih dapat diberikan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang tidak dapat diberikan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
< 7 Hari	Hb0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 Bulan	DPT/Hb 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

## TUJUAN IMUNISASI

Tujuan Imunisasi adalah Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi / anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.



## PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

1. Penyakit TBC
2. Penyakit Difteri

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : 28 Oktober 2018  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Serafina S. Seran / 08523212263

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : M. Romona Patricia Seran  
Tempat/Tgl. Lahir : Halohik, 18 November 1985  
Kehamilan ke : Tiga Anak terakhir umur: 4,6 tahun  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : B  
Pekerjaan : Teko Pemasah  
No. JKN : -

Nama Suami : Ir. Benedus G. Manek  
Tempat/Tgl. Lahir : Abamba, 20-06-1980  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Halohik, Desa Nugini  
Kecamatan : T. W. Seb. Betar  
Kabupaten/Kota : Belu  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 085239553299

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran: .....

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Saya : Romana Puansa Seran  
Alamat : Halibelo

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Mei Tahun: 2015.



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: Serafia
2. Dokter/Bidan: Mely



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/  
dibantu oleh:

Rp. 2.000.000,-



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. Ambulance HP 085 333 447 004
2. Mikrolet HP 082 145 730 493
3. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

Suntik



Untuk sumbangan darah (golongan darah B...) dibantu oleh:

1. Adiana F. Seran HP 082 213 276 620
2. Sansa Seran HP 085 238 805 511

Halibelo, 28 - 4 - 2015

Mengetahui,  
Suami/Orang Tua/Wali

(Bernardus G. Manek)

Bidan/Dokter

(Serafina S. Seran)

Saya

(Romana F. Seran)

Disi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 09-08-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 15-06-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 25,5 cm; KEK ( X ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 157 cm  
 Golongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PI  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: \_\_\_\_\_  
 Riwayat Alergi: Udang dan kepiting.

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
26/10-18	Mual, muntah, Pusing	100/70	46	11-12	Belum teraba	-	-
28/11-18	mual pusing	100/60	47	14-15	1/2 teraba Puse	Kept (⊖)	-
29/12-18	Pusing, kepala sakit	100/60	48	15-20	2/3 teraba Puse	Kept (⊖)	-
20/1-19	Pusing - Pusing	100/70	50	22	1/3 teraba Puse	Kept (⊖)	126 x
20/2-19	kepal sakit	100/70	52,5	28	3/3 teraba Puse	Kept-Kept (⊖)	136 x
20/3-19	gigitan BITE SUKUN (bawahan)	100/70	54	32	1/2 teraba Puse	Kept-Kept (⊖)	140 x
20/4-19	gigitan BITE SUKUN (bawahan)	100/60	55	36-37	3/3 teraba Puse	Kept-Kept (⊖)	140 x

Disi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0  
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 11 bulan  
 Status imunisasi TT terakhir 4 [bulan/tahun] 29/10-18  
 Penolong persalinan terakhir B. dan  
 Cara persalinan terakhir:  Spontan/Normal [ ] Tindakan

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Hb: 11,2 g/dl Hematokrit: 35,5% Trombosit: 150.000	Vit. B6, Amiodol	Hal 4-6	Puse. HMK	26/11-18
⊖/+	-	Obaman, Vit E, Amiodol, kank	Hal 4-6	Puse. HMK	20/12-18
⊖/+	-	Obaman	Hal 4-5	Puse. HMK	20/1-19
⊖/+	-	5F, Vit E, kank	Hal 3-5	Puse. HMK	20/2-19
⊖/+	-	OF, Vit E, kank	Hal 10-12	Puse. HMK	20/3-19
⊖/+	-	OF, Vit E	Hal 10-12	Puse. HMK	20/4-19
⊖/+	Hb: 11,8 g/dl	OF, Vit E	Hal 12-18	Puse. HMK	27/4-19
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 02-05-19	Tgl: 5-5-19	Tgl: 16-5-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70   36,5   20   80	110/70   36,2   18   80	110/70   36,5   18   80
Perdarahan pervaginam	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada
Kondisi perineum	Normal	Normal	Normal
Tanda infeksi	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 Sr. bwh Pab.	1/2 Jmp. - Pab.	Tdk teraba
Lokhia	Banyak	Sedikit/normal	Aktif
Pemeriksaan jalan lahir	Normal	Normal	Normal
Pemeriksaan payudara	Normal	Normal	Normal
Produksi ASI	Volatam <input checked="" type="checkbox"/>	ASI <input checked="" type="checkbox"/>	ASI <input checked="" type="checkbox"/>
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Belum	Belum	Belum
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak	Tidak	Tidak
Buang Air Besar (BAB)	Belum	1x	1x
Buang Air Kecil (BAK)	1x	3x	3x
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Tidak	Tidak	Tidak
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Belum	Ya	Ya

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 02-05-2019	Tdk ada masalah
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 05-05-2019	Tdk ada masalah
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 01-06-2019	Tdk ada masalah

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
Keadaan Ibu\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal  
**Komplikasi Nifas\*\*:**  
 Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Depresi post partum  
**Keadaan Bayi\*\*:**  
 Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan  
 Meninggal  
**\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai**

## KETERANGAN LAHIR

No : 55/5k2/4PTD Puskesmas Haliluh / 0 / 2019.

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini <sup>Rabu</sup> ....., tanggal 01-05-2019, Pukul 19.50 WIB,

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*

Kelahiran ke : 3 (Tiga) .....

Berat lahir : 2950 .....

Panjang Badan : 50 .....

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

.....  
Haliluh

Alamat : Haliluh .....

Diberi nama :

Alberius Manek

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : M. Romana P. Seran Umur : 33 .....

Pekerjaan : Terako Daerah .....

KTP/NIK No. : .....

Nama Ayah : T. Brodus G. Manek Umur : 38 .....

Pekerjaan : Staf TA .....

KTP/NIK No. : .....

Alamat : Haliluh Desa Nalimny .....

Kecamatan : Tasfara Barat .....

Kab./Kota : Belu .....

Haliluh ....., Tanggal, 01-05-2019 .....

Saksi I

( Anelia Lopez )

Saksi II

( Musa B. Ayu )

Penolong persalinan

\*\*

( Serana J. Seran )

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 02-05-19	Tgl: 05-05-19	Tgl: 11-05-19
Berat badan (gram)	2950	2900	3000
Panjang badan (cm)	50	50	50
Suhu (°C)	36,8	36,5	36,5
Frekuensi nafas (x/menit)	40x	44x	48x
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140x	140x	140x
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada infeksi	Tidak ada infeksi	Tidak ada infeksi
Memeriksa ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Memeriksa diare	Tidak	Tidak	Tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak	Tidak	Tidak
Memeriksa status Vit K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	Tidak	Tidak	Tidak
• SHK Ya / Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
• Hasil tes SHK (-) / (+)	Tidak	Tidak	Tidak
• Konfirmasi hasil SHK	Tidak	Tidak	Tidak
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Pemeriksaan oleh Fisioter.	Pemeriksaan Neonatolog.	Pemeriksaan Neonatolog.
Nama pemeriksa	Syahrul.	Syahrul	Syahrul.

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*