

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.M.K DI PUSKESMAS BESIKAMA KECAMATAN MALAKA BARAT KABUPATEN MALAKA PERIODE 19 APRIL SAMPAI DENGAN 14 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH :

**SILVINA MAGALLHAENS**  
**NIM : PO.5303240181317**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN DIII KEBIDANAN  
KELAS RPL ANGKATAN II  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.M.K DI  
PUSKESMAS BESIKAMA KECAMATAN MALAKA BARAT  
KABUPATEN MALAKA PERIODE  
19 APRIL SAMPAI DENGAN  
14 JUNI 2019**

Oleh :

**SILVINA MAGALLHAENS**  
**NIM : PO.5303240181317**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal :

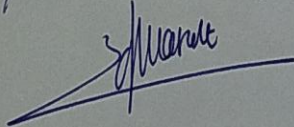
Pembimbing



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

Mengetahui

**/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH**  
**NIP. 197603102000122001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.M.K DI  
PUSKESMAS BESIKAMA KECAMATAN MALAKA BARAT  
KABUPATEN MALAKA PERIODE  
19 APRIL SAMPAI DENGAN  
14 JUNI 2019**

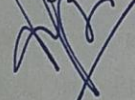
Oleh :

**SILVINA MAGALLHAENS**  
NIM : PO.5303240181317

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : Juli 2019

Penguji I



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

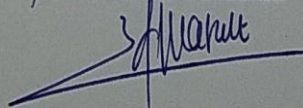
Penguji-II



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



**Dr. Mareta B. Bakoi, SST.,MPH**  
NIP. 19760310 200012 2 001

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Silvina Magalhaens

NIM : PO. 5303240181317

Program Studi : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.M.K DI  
PUSKESMAS BESIKAMA KECAMATAN MALAKA BARAT  
KABUPATEN MALAKA PERIODE 19 APRIL SAMPAI DENGAN  
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, 2019  
  
Penulis,

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini kupersembahkan untuk Tuhan Yesus dan Bunda Maria yang selalu menjadi tempat sandaran dan sumber kekuatan.

Suami Benediktus Leki, S.Pd, dan anak – anak tercinta : Elson, Elma, Wilson, Roger dan Keanno, Ayahanda Rafael Ximenes De Araujo, Ibunda Margarida Magalhaens, Adik Felipe Goncalves, David Dos Santos, A.Md.Kep bersama keluarga, Mario Dos Santos, A.Md.Kep, Carlos R. M. De Araujo, S.Filyang selalu memberikan dukungan doa, cinta, dan kasih sayang.

Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang selalu bersama melewati proses perkuliahan dan almamaterku tercinta.

### **MOTTO:**

*\*\*Bersabarlah dalam menggapai sesuatu  
Karena itu membutuhkan proses dan pengorbanan\*\**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran.....	22
Tabel 1.2 Pengukuran TFU Menggunakan Jari.....	22
Tabel 1.3 Imunisasi TT.....	23
Tabel 1.4 Skor Poedji Rochjati.....	28
Tabel 1.5 Nilai APGAR BBL.....	68
Tabel 1.6 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	92
Tabel 1.7 Involusi Uterus.....	93
Tabel 1.8 Jenis – Jenis Lokia.....	94
Tabel 1.9 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan.....	160
Tabel 1.10 Involusi Masa Nifas.....	171
Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.....	189
Tabel Pola kebiasaan sehari-hari.....	191
Tabel Interpretasi Data Dasar (Diagnosa dan masalah).....	194
Tabel Daftar Observasi persalinan.....	208
Tabel Evaluasi 2 jam postartum.....	217

## Daftar Gambar

	Halaman.
Gambar 1.2 Kerangka Pemikiran .....	177

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2. Buku KIA Ibu Hamil, Ibu Nifas dan BBL

Lampiran 3. Partograf

Lampiran 4. Foto

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HR	: Heart Rate
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mEq	: Milli Ekuivalen
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood Cells
RESTI	: Resiko Tinggi

SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra SonoGraf
WBC	: Whole Blood Cells
WHO	: World Health Organization

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Silvina Magallhaens

Tempat Tanggal Lahir: Dili, 08 September 1981

Asal : Malaka (Betun)

Agama : Katholik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. RA. Kartini No. 2 Kelapa Lima Kupang

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDN 15 Tuana Laran Tahun 1993
2. Tamat SMPN 4 Fatumeta Dili Tahun 1996
3. Tamat SPK Depkes Dili Tahun 1999
4. Tamat D1 KebidananA tambua Tahun 2001
5. 2018-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
RIWAYAT HIDUP.....	xii
DAFTAR ISI .....	xiii
ABSTRAK .....	xv
KATA PENGANTAR .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan .....	5
C. Manfaat.....	6
D. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus .....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	124
C. Kewenangan Bidan .....	127
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	130
E. Kerangka Pikir.....	177
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	178
B. Lokasi Dan Waktu .....	178
C. Subyek Laporan Kasus.....	178
D. Teknik Pengumpulan Data .....	179
E. Keabsahan Penelitian .....	181
F. Instrumen Studi Kasus .....	182
G. Alat dan Bahan .....	182
H. Etika Penelitian.....	183
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	184
B. Tinjauan Kasus.....	185

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan .....	250
B. Saran .....	251

Daftar Pustaka

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Silvina Magallhaens**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.M.K. di Puskesmas  
Besikama Periode 19 April Sampai Dengan 14 Juni 2019”**

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka, pada tahun 2014, angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 61/100.000 kelahiran hidup menjadi 81/100.000 kelahiran hidup.

**Tujuan Penelitian :** Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**Hasil Penelitian :** Ny.E.M.K selama masa kehamilannya hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah, proses persalinan ibu dengan *oligohidramnion* berjalan lancar, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dengan BBLR dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih Metode *Amenorrhoe Lactase* (MAL).

**Simpulan :** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.E.M.K ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu dengan oligohidramnion melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dengan BBLR dalam keadaan sehat.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB.

**Kepustakaan :** 2009-2019 (buku 36 buah, jurnal 5 buah, artikel 3 buah)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta anugerahNya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.M.K di Puskesmas Besikama Kecamatan Malaka Barat Kabupaten Malaka Periode 19 April Sampai Dengan 14 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 DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan 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 terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina, S.KM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Loriana Lorinda Manalor, SST.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb,selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Besikama beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Suami, anak – anak, orang tuaku, saudara, tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya 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

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian WHO. Menurut *World Health Organization* AKI ditahun 2015, 81 % diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan *pre-eklamsia*.

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH (Kemenkes RI, 2010).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran.

Penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*asfiksia*). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Kemenkes, 2015).

Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (*suami Siaga*), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas adalah sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu.

Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28

persen. Sebab lain, yaitu eklampsi 24 persen, infeksi 11 persen, partus lama 5 persen, dan abortus 5 persen.

Di Provinsi NTT sendiri, jumlah angka kematian bayi yaitu 1.266 kasus pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015). Tiga per empat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama sedangkan 40% bayi meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian (2016) adalah prematuritas, 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 (*Millenium Development Goals*) yaitu AKB 23 per 1000 kelahiran hidup. Karena target MDGs 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).

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak. Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi pre eklampsi/eklampsi saat hamil, persalinan dan nifas serta persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan trauma persalinan yang mengakibatkan asfiksia pada bayi (Dinkes Kabupaten Malaka, 2018).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai

keterbatasan sumber daya yang dimiliki seperti tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* (Dinkes Kabupaten Malaka, 2015).

Berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka dari tahun 2014 sampai tahun 2016 menyebutkan bahwa tahun 2016 AKI mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Malaka sebesar 60/100.000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Malaka pada tahun 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Malaka, 2015).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Malaka mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI tahun 2015 yaitu sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut AKI Kabupaten Malaka tahun 2016 sebanyak 4 kasus dengan rincian 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus disebabkan oleh *Pre-eklamsia*. Kabupaten Malaka (*Profil Kesehatan Kabupaten Malaka, 2016*). Jumlah Bumil Kabupaten Malaka berjumlah 9.186 orang, dengan pencapaian cakupan K1 9.054 orang (98,6%), Cakupan K4 berjumlah 7.705 (83,9%), jumlah persalinan oleh Nakes 8.057 orang (91,9%), cakupan kunjungan Nifas 7.859 orang (89,6%), dan cakupan Kunjungan Neonatus berjumlah 92,24%

Untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat. Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus (Dinkes Kabupaten Malaka, 2015).

Berdasarkan laporan bulanan tahun 2017 di Puskesmas Besikama data cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1 akses) K1 di wilayah kerja

Puskesmas Besikama berjumlah 256 orang sedangkan K4 berjumlah 218 orang persalinan yang di tolong Nakes berjumlah 216, mendapat pelayanan nifas 159 orang dan kunjungan neonatal KN1 berjumlah 205 dan KN lengkap berjumlah 158. Data kematian di Puskesmas Besikama tahun 2017 tidak ada.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.M.K Di Puskesmas Besikama Kecamatan Malaka Barat Kabupaten Malaka Periode Tanggal 19 April sampai dengan 14 Juni 2019.

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.M.K Di Puskesmas Besikama Kecamatan Malaka Barat Kabupaten Malaka Periode 19 April sampai dengan 14 Juni 2019.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.M.K  $G_{III}P_{II}A_0AH_{II}$  Usia Kehamilan 37 Minggu Janin Tunggal Hidup *Intra Uteri* Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Besikama Periode 19 April sampai 14 Juni 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian data subyektif pada Ny. E.M.K dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB di Puskesmas Besikama.
- b. Melakukan pengkajian data obyektif pada Ny. E.M.K dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB di Puskesmas Besikama.

- c. Menyusun analisa masalah dan diagnosa pada Ny. E.M.K dengan prioritas dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB di Puskesmas Besikama.
- d. Melaksanakan penatalaksanaan kasus pada Ny. E.M.K dari masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB di Puskesmas Besikama.

## **C. Manfaat**

### **1. Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

### **2. Praktis**

#### **a. Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan implementasi asuhan kebidanan komprehensif dan penyusunan laporan tugas akhir.

#### **b. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

#### **c. Bagi Ibu**

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

#### **d. Bagi Penulis**

Dapat menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman langsung sehingga kedepannya nanti dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam mempersiapkan diri sebagai bidan yang terampil di masa depan.

### **C. Keaslian Penelitian.**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Augusta Fatima pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. A Di Pustu Tenau”.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.M.K Di Puskesmas Besikama Kecamatan Malaka Barat Kabupaten Malaka Periode Tanggal 19 April sampai dengan 14 Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada Tanggal 19 April sampai dengan 14 Juni 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **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 fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

###### *a) Uterus*

Trimester III istmus 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 mammae 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 kolostrum.

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 gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia 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 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi 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 gram atau 30-50 gram 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 *tromboplastin* 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 hipotalami-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 ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema 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 Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas 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 polo, 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 *ferosus*, *forofumarat* 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 *Higiene*

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 mengkonsumsi 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, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat

sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan *pervaginan*, 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 padatubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks 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 stress 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 antepartum.

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 *shock*, perdarahan *intra abdomen* dan atau *pervaginam*, kontur *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 LILAhanya dilakukan pada kontak pertama olehtenaga 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 Fundus Uteri (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>symfisis 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 (Px)- umbilikus</i>
36 minggu	Setinggi <i>prosesus xiphoideus (Px)</i>
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.

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	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	$\geq 25$ tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

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, 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, *hemoglobin* darah, dan pemeriksaan spesifik daerah *endemis* (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*.

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 *hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* 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 *hemoglobin* 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 protein uria pada ibu hamil. *Protein uria* merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklamsi* 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 didaerah 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 kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah *epidemi* meluas dan terkonsentrasi dan didaerah *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 Pelayan 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 melakukan 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 pre-eklamsi 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

K E L · F · R ·	N O.	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,				4	

	kawin $\geq$ 40 tahun	
	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
	Pernah melahirkan dengan :	4
9	Tarikan tang / vakum	
	Uri dirogoh	4
	Diberi infuse / transfuse	4
10	Pernah Operasi Sesar	8
2	Penyakit pada Ibu Hamil	
	:a. Kurang darah	4
	b. Malaria	
	c. TBC paru	4
11	d. Payah jantung	
	e. Kencing manis (Diabetes)	4
	f. Penyakit menular seksual	4
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan	4

darah tinggi

13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4
16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8

#### JUMLAH SKOR

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### A. 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 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).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya *serviks* 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 *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* secara lengkap. Ibu belum *inpartu* jika kontraksi *uterus* tidak mengakibatkan perubahan *serviks*.

a. 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 *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada *serviks* 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 *serviks* 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 I.

a. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi *serviks* 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 disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

#### 2. Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan.

a. Pembukaan ( $\emptyset$ ) *Serviks*

Pembukaan *serviks* dinilai pada saat melakukan pemeriksaan *vagina* dan ditandai dengan huruf (X). Garis *waspadris* ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan *serviks* 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 di observasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, *urin* (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya *oxytocin pervolume* 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 serviks 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 pernapasan, 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 *serviks* 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 rectum dan atau *vagina*.

- (3) *Perineum* menonjol (perjol)
- (4) *Vulva-vagina* dan *sfincter 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 *serviks* 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 *sfincter* 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 unit
  - (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 amnitotomi
- (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 (1 jam) 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 (*gemelli*).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) 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 mamae 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. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - (d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (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) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan *uterus* ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga *plasenta* dapat dilahirkan.
    - (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 5-10cm dari *vulva* dan lahirkan plasenta

(c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

1. Ulangi pemberian *oksitosin* 10 unit 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) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayidan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
  - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau *retraksi, diresusitasi* dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, 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 lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C) setiap 15 menit
- (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 *placenta* dari dindingnya. Biasanya *placenta* 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 hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

b. 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.

c. 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 kehamilam, 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 *serviks* 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 serviks 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 *korpus uteri* (dinding menjadi

tebal), terhadap *istmus 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 *serviks*, keluarnya lender 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 *ekstaksi 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.

d. 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, *serviks* 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.illium, 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 *sympisis*

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

(3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis* 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 kedepan (*sumbu carus*).

b) Bidang-bidang *hodge*

(1)*Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* dan *promontorium*.

(2)*Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *symphisis*.

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

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

c) 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 *sympisis 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 *sympisis* 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 cirri-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* penyangga *uterus* yakni *ligamentum kardilesinistrum* dan *dekstrum* (ligament terpenting untuk mencegah *uterus* tidak turun), *ligamentrom sacro-uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan *uterus* tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang *serviks* kiri dan kanan melalui dinding rectum kearah os sacrum kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum*

(*ligament* yang menahan *uterus* dalam posisi *antefleksi*), *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari *uterus* ke arah 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 factor *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 menjaadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

e. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

1) Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi *Fisiologis*

a) Perubahan Uterus

Kontraksi *uterus* terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos *uterus* dan penurunan *hormone progesterone* yang menyebabkan keluarnya *hormone okxitosin*. 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 *Serviks*

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

Pembukaan *serviks* 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 kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas di refleksikan 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 *diastolic* rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut 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 pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (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, pernapasan, *kardiak 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 energy 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 *preeklamsia*.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (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 *pasca partum* awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan *preeklamsi*.

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*

*Hemoglobin* meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama *pasca 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.

f. 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.

### g. 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 *serviks* dan segmen bawah rahim, regangan dari *serviks*, 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 *serviks* 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 *hemostasis* 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 perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan 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 aselerasi. Dengan demikian, diawal 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 relative 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 kekamarnya 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 stress

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 insiasi menyusui dini.

a) *Uterus*

Setelah kelahiran *plasenta*, *uterus* dapat ditemukan ditengah-tengah *abdomen* kurang lebih  $2/3$ - $3/4$  antara *simfisis pubis* dan *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan ditengah, diatas *simfisis*, maka hal ini menandakan adanya darah di *kavum uteri* dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* 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) *Serviks, vagina dan perineum*

Segera setelah lahiran *serviks* bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian *serviks* yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. *Perineum* yang menjadi kendur dan *tonus vagina* juga tampak 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 pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca 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 *pasca 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.

h. 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 *gemeli*
- 17) Tali pusat menubung
- 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 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* (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 dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan  $\pm$  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 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>Activity</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 Pernapasan, 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. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernapasan 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 napas dan pengeluaran napas 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 umbilicalis* 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 dkk (2016).

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan *arteriol* 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 berasa 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).

(5) *Evaporasi*

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

(6) *Konveksi*

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

(7) *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, sekitardi 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 semprunakarena:

- (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) *Difisiensi lipase* pada *pankreas* menyebabkan terbatasnya *absorpsi* lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar *Idah* 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, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan *vasomotor*, *stasis kapiler*, dan kadar *hemoglobin* 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. *Edema* wajah dan *ekimosis* (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan *forsep*. *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 caseosa*, 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 edema 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.

#### 1) 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) Refleks *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) Refleks Hisap

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

(3) Refleks Mencari (*rooting*)

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

(4) Refleks 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) Refleks *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 *dorsifleksi*.

(6) Refleks *Moro*

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

(7) Refleks *Ekstrusi*

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

(8) Refleks *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 pernapasan 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 pernapasan 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 pernapasan 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 menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu 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
- (g) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
- (h) Menyentuh sisi mulut bayi
- (i) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- (j) 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.

ii. 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 dkk (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, tentram 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 dkk (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 *amniotic* 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 polabernapasnya 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 dkk (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 dkk (2016).

(d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya Astuti dkk (2016)

#### 4. Konsep Dasar Nifas

##### a. Definisi 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 ain 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, perencanaan 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, pernapasan 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 stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.6: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi 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 ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>

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 *postpartum* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 : *Involusi Uterus*

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	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: *ligamentumrotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi*, *ligamen, fasia*, jaringan penunjang alat *genitalia* menjadi agak kendur.

c) Perubahan Pada *Serviks*

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan *korpus uteri* berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna *serviks* 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 *involusi*, *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) *Lokia*

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 lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8: Jenis-Jenis Lokia

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

Sumber: Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah rata-rata pengeluaran *lochia* 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 *karankule 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 *pascapartum*, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* 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 *pre eklampsia post partum*.

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/mengejan 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 homeostatis 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 *postpartum*, 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 post partum. 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 *hemoglobin*, *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 post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa 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 orang tua, 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 ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif 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 peratan 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 : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. 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 post partum, 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 pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode *pascapartum*.

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

### 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 memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi 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 sembuh luka. *Ambulasi dini (early ambulation)* adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum 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 *spingter uretra* tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh *iritasi muskulo spingter ani* selama persalinan, atau dikarenakan *oedema* kandung kemih selama persalinan.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. 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 negative 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 *todder* (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  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  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 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 kolostrum, namun jumlah kolostrum 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 *mesencephalon*. *Hipotalamus* akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat *sekresi prolaktin* dan sebaliknya merangsang factor-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 *neuron 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) *Kolostrum*

*Kolostrum* 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.

*Kolostrum* 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 *kolostrum* 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 pun 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 diare protein
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi untuk 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 *oksitosinoleh* 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.

## 1. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

### 2) 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, *isstem 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, lokia* berbau busuk atau 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 *asepsis* dan mengajarkan teknik-teknik untuk meengurangi resiko terjadinya infeksi.

(c) Komplikasi

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

3) 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 diatas 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.

(a) *Hemoragi Postpartum*

Perdarahan per *vagina*/perdarahan *postpartum hemoragi Post Partum/PPH* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan Nugroho (2018). *Hemoragi post partum* dibagi menjadi dua yaitu:

(b) *Hemoragi postpartum* primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu:

- (1) *Uterus atonik* (terjadi karena misalnya: *placenta* 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) *Inversi uterus*.

(c) *Hemoragi postpartum* sekunder adalah mencakup semua kejadian *hemoragi post partum* yang terjadi antara 2 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa *post partum*.

Penatalaksanaan *hemoragi post partum 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 *oksitosik* (*oksitosin* 10 IU I dan *ergometrin* 0,5 IV). 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 0 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 0 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.
- (7) Jika perdarahan persisten dan *uterus* berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada *vagina* dan *serviks* untuk menemukan *laserasi* yang menyebabkan perdarahan tersebut.
- (8) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, *lokea* berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Lakukan pencatatan yang akurat.

#### Penanganan hemoragi post partum 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 post partum* 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 *oksitosik* (*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.

4) *Subinvolusi*

*Subinvolusi* adalah kegagalan *uterus* untuk mengikuti pola normal *involusi*, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum Nugroho (2014). Biasanya tanda dan gejala *subinvolusi* tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu *pasca 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 *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. *Leukore*, sakit punggung, dan *lochea* barbau 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. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya *fragmen plasenta* yang tertahan dan polip.

#### 5) *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.

#### 6) *Sisa Plasenta*

Pengkajian dilakukan pada saat *in partu*. 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).

#### 7) *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.

#### 8) Masalah Psikologis

Menurut Nugroho dkk (2014) pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu *post partum* 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 serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntikan kombinasi adalah tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak perlu pemeriksaan 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) *Amenorea*, 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 *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, 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 primenopause.

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 3-6bulan 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 anamnese: 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 menegakan 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 ditegakan.

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 Besikama, Kecamatan Malaka Barat Kabupaten Malaka 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 perujukan
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 *hipotermi*, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan *hipotermi* 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 subyektif dan obyektif

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, prematur 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, Persalina 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 internasionnal menurut hukum *Naegele*. 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 memengaruhi 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 *koitus* 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 inidengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *composmentis* (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran seperti apatis (perhatian berkurang), *somnolen* (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 pernapasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C. Bila suhu lebih dari 37,5° 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 *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos 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 limfa 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 *oedem* 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) setela 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)

(b) 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<sub>2</sub> (*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 pre eklampsi. 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 anemi.

(2) Pemeriksaan *Urin*

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah *reduksi urin* dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita *preeklamsi* 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 *amenore*
- 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 negative*
- (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 diimbangi *lordosis* yang menyebabkan spasme otot pinggang

(b) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan mengurangi 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 hilang 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 factor-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 bersaln. 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 80-90 x/menit.

(3) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C.

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, 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, *kolostrums* 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 *kandiloma* atau tidak, ada *kandiloma 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) *Ektremitas* 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 interpretasikan 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 di dentifikasi.

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 pernapasan 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. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksegenasi janin, pernapasan 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 jurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit.

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 member posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, stengah 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 hipoksia 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.

Ajarka 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.

Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

R : Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

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 inkroitus vagina dan perineum.

R : M elindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada *vagina* dan *perineum*.

Perhatikan tanda-tanda pelepasan *plasenta*

R : Pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.

Lakukan manajemen aktif kala III

R : Manajemen aktif kala III menghasilkan kontraksi *uterus* yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.

Pastikan tidak ada bayi lain didalam uterus sebelum

menyuntikan oksitosin.

R : *Oksitosin* menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasukan oksigen epada bayi.

Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan *oksitosin* 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

R : *Oksitosin* merangsang fundus uteri untuk berkontraksi ddengan kuatdn efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi

R : Penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari *intrauterin ke ekstrauterine*.

Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.

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.

Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih

R : Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan

mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.

Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilih menjadi 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 haemoragi.

Estimulasi kehilangan darah

R : Kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.

Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomi) perineum.

R : Laserasi menyebabkan perdarahan.

Pantau keadaan umum 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. Masase 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 dang anti 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 subyektif 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 selama 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 *rhonci* 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 gnagguan 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 ditegakan 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 menyusui.
  - 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 bernapas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal (36,50c -37,50c).
- 9) memberikan Imunisasi Hb1.
- 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, usi 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 fusal 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 untuk 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 nyaman 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, samolen, spoor, 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 elergi 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 benuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. *Palpasi* adanya benjolan (*tumor mammae*) 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.

Table 2.9. Involusi Uterus Masa Nifas

Involusi 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*, *hecting*.

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada *hemorroid*

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 subyektif : 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 divalidasi 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 *lokhea* 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 *massase fundus* jika *fundus* lunak. Hentikan *massase* jika *fundus* mengeras.
  - i) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi *atoni 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 perineal 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 beriku.
  - 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 system 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
- 3) Kunjungan Masa Nifas ke- 3
- a) Mengkaji perilaku ibu
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
  - c) Mengkaji system 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* 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, *manarche* 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 dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa 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 Obyektif

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 anemik* 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 *kandiloma akuminata*, dan diraba adanya infeksi kelenjar *bartolini* dan *skene* atau tidak.
  - (16) Anus : Apakah pada saat inspeksi ada *hemoroid* atau tidak.
  - (17) *Ekstremitas* : Diperiksa apakah varices atau tidak, ada *oedema* atau tidak.
- b) Pemeriksaan Penunjang  
Dikaji untuk menegakkan diagnosa
- c) Interpretasi data dasar/diagnosa/masalah
- i. Diagnosa kebidanan  
Diagnosa yang dapat ditegakkan 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

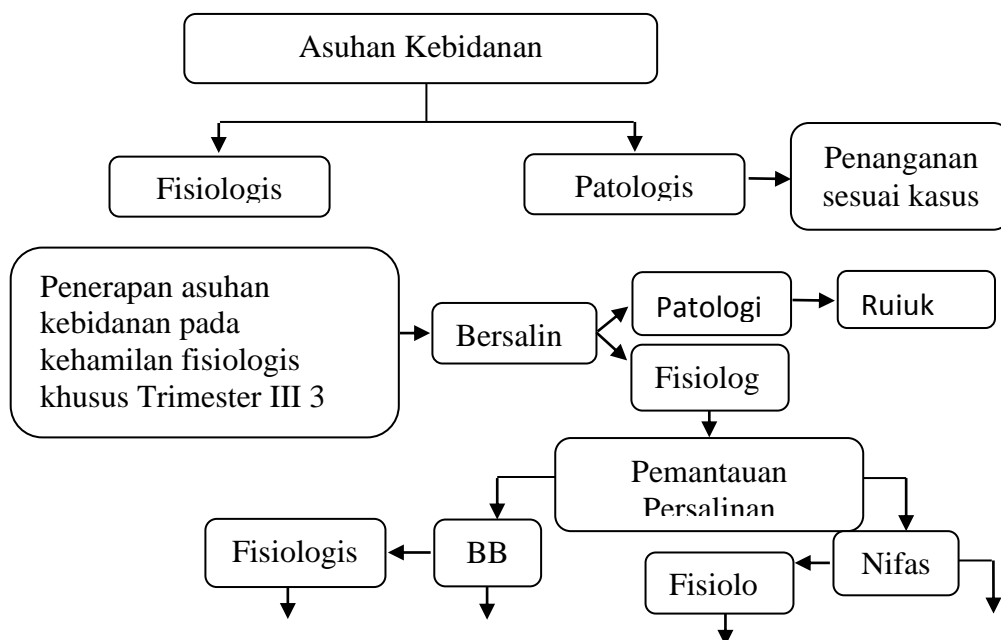
d) Pelaksanaan

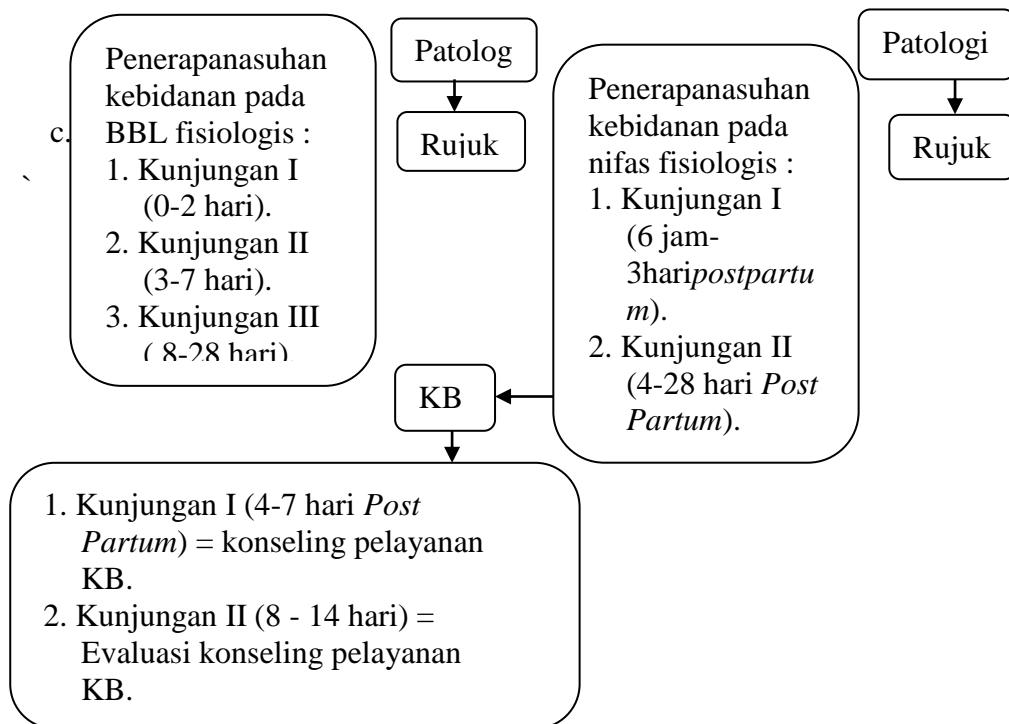
Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnosa kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik dan melakukan *follow up*.

e) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan.

### E. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah





Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Laporan Kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis menggunakan metode studi penelahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat teratasi dan memperoleh perkembangan yang baik.

Pada studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur kehidupan reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana), dengan menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

## **B. Lokasi dan Waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Sugiyono, 2017). Dalam studi kasus ini pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Besikama Kecamatan Malaka Barat, Kecamatan Malaka Barat Kabupaten Malaka sedangkan waktu pengambilan studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Sugiyono, 2017), waktu pengambilan kasus dimulai dengan kurun waktu  $\pm$  2 bulan yaitu tanggal 19 April sampai dengan 14 Juni 2019.

## **C. Subyek Laporan Kasus**

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Sugiyono, 2017). Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny.E.M.K. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intrauterin*, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Besikama, Kecamatan Malaka Barat, Kabupaten Malaka pada tanggal 19 April sampai dengan 14 Juni 2019.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

### 1. Data primer

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian.

#### a. Observasi

Prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2017). Pada kasus ini penulis memperoleh data

obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian, pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Sugiyono, 2017). Dalam laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny. E.M.K G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UK 37 minggu, keluarga dan bidan.

c. Pemeriksaan fisik

Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

1) *Inspeksi*

*Inspeksi* adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) *Palpasi*

*Palpasi* suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* dan *palpasi abdominal*.

3) *Perkusi*

*Perkusi* yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan

tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan *refleks patella*.

#### 4) *Auskultasi*

*Auskultasi* adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Pada kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

## 2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya mempelajari Status dan dokumentasi pasien, catatan dala kebidanan dan studi kepustakaan (Sugiyono, 2017).

### a. Studi dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan rekam medik (Notoatmodjo,2010). Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Besikama antara lain buku KIA, kartu ibu, register kohort dan hasil laboratorium.

### b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Sugiyono, 2017).

Pada kasus ini studi kepustakaan berupa buku-buku referensi, artikel internet, karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studi kasus ini.

### **E. Keabsahan penelitian**

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

1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

2. Observasi

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

3. Studi Dokumentasi

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

### **F. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang diperlukan untuk mendapatkan data (Notoatmojo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan dengan pendekatan SOAP.

### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan data antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

- a. Timbangan berat badan

- b. Alat pengukur tinggi badan

- c. Pita pengukur lingkaran lengan atas.

- d. Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.

- e. Pita sentimeter atau metline

- f. Untuk *Auskultasi* : *Doppler*, jeli, tissue.

- g. Sarung tangan steril

- h. *Reflex hummer*
  - i. Air mengalir untuk cuci tangan dan sabun
  - j. *Hemoglobin* set (Sahli) : HCL 0,1%, aquades, tabung sahli, lanset, kapas alkohol, pipet penghisap dara, pengaduk, pipet untuk mengambil *aquades* dan HCL.
3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien.

## H. Etika Penelitian

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### 1. *Informed consent*

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antar bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

### 2. *Anonymity*

Sementara hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Dari laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* dan hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

### 3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat

mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Malaka, yakni Puskesmas Besikama yang terletak di desa Besikama, Kecamatan Malaka Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Besikama berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Weliman.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Wewiku.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Malaka Tengah.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan laut Timor.

Jumlah seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Besikama adalah berjumlah 74 orang yang terdiri dari : bidan 15 orang, perawat 25 orang, perawat gigi 2 orang, Farmasi 4 orang, Gizi 4 orang, Sanitasi 4 orang, Kesehatan Masyarakat 4 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, laboratorium 4 orang, Administrasi 5 orang, *Cleaning service* 2 orang, Tukang kebun 1 orang, sopir 3 orang. Puskesmas Besikama memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan. Puskesmas Besikama melayani persalinan 24 jam.

Puskesmas Besikama merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Layanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Besikama yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, persalinan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, kesehatan usia lanjut, penyakit tidak menular,

pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi. Puskesmas Besikama ini memiliki 60 Posyandu.

## **B. Tinjauan Kasus**

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.M.K  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UK 37 MINGGU , JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK  
KEPALA, INTRAUTERINE KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK  
DI PUSKESMAS BESIKAMA KABUPATEN MALAKA  
PERIODE 19 APRIL SAMPAI  
DENGAN 14 JUNI 2019

### **I. Pengumpulan data subjektif dan objektif**

Tanggal pengkajian : 20 - 04 - 2019 Pukul : 08.30

Tempat : Puskesmas Besikama

Oleh : Silvina Magalhaens

#### **a. Data Subyektif**

##### **1) Identitas atau biodata**

Nama ibu	:Ny. E.M.K	Nama suami	: Tn. M.N
Umur	:25 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	:Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	:SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	:Rp.-	Penghasilan	: Rp. 2.000.000
Alamat	:Motaain	Alamat	: Motaain
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 : 10 tahun  
 Umur saat menikah : 21 tahun  
 Berapa kali menikah : 1 kali

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl/bln dan tahun persalinan	U K	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Keadaan bayi			S	BB	P	K
						L	L	M				
1	06/09/2010	At	Spontan	Puskesmas	Bidan	√	-	-	L	2700	48	gram
2	10/05/2013	At	Spontan	Puskesmas	Bidan	√	-	-	L	2800	47	gram
3	HAMIL	IN										

7) Riwayat kehamilan ini

a) HPHT : 04 – 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*) 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 (*Obimin*) 1x1,  
kalak di minum 1x1 dan vitamin C 1x1

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  $\pm 12-15$  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	Makan	Makan
(pola 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.	Porsi : 3 - 4 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, tempe, tahu, daging atau ikan, Minum Porsi: $\pm 9 - 10$ 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
Personal hygiene	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
- d) Tinggi Badan : 158 cm
- e) Bentuk Tubuh : *Lordosis*
- f) 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 *cloasmagravidarum*
- 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 mononjol, 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 atas* : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih.

*atas*

Pemeriksaan kebidanan : a) *Leopold I* :Tinggi *fundus uteri* ibu 3 jari bawah *prosessus xiphoides* 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 : 2945 gram

Denyut jantung janin : 140x/menit

Irama : teratur.

*Ekstremitas bawah* : Tidak pucat, tidak oedema, tidak varises

*bawah*

*Refleks patella* : Kanan/kiri +/+

*patella*

Uji diagnosa : Pemeriksaan laboratorium

*Haemoglobin* : 11,8 gram %

*Protein urine* : tidak dilakukan pemeriksaan

Golongan darah : B

## II. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny. E.M.K G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, <i>intrauterin</i>, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, usia kehamilan 9 bulan, HPHT : 04-08-2018. 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 : <i>konjungtiva</i> merah muda, sklera putih, wajah tidak ada <i>cloasma gravidarum</i> <i>Palpasi</i> : <i>Leopold I</i> : Tinggi <i>fundus uteri</i> ibu 3 jari dibawah <i>prosesus xyphoideus</i> dan pada <i>fundus</i> teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting <i>Leopold II</i> : Kiri : pada <i>abdomen</i> bagian kiri ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung) Kanan :pada <i>abdomen</i> bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin/<i>ekstremitas</i>. <i>Leopold III</i> :bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). <i>Leopold IV</i> : kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Mc Donald : 30 cm TBBJ : 2.945 gram.</p>

	<p>Auskultasi :DJJ 140x/menit <i>punctum maximum</i> dibagian kiri perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur.</p> <p>Perkusi : <i>reflex patella</i> ka/ki +/+</p> <p>Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan</p>
--	--

**III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

Tanggal: 20 April 2019

Jam: 08.40 WITA

Diagnosa: Ny. E.M.K. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 37 minggu , 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, *oedema* pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, dan perdarahan *vagina* atau nyeri *abdomen* hebat.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu *Obimin* 30 tablet, dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1 kali perhari.  
R/ tablet *obimin* mengandung *sulfat ferrosus* yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
- 7) Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.  
R/ program KB bertujuan untuk menunda dan menjarangkan kehamilan.
- 8) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 April 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.  
R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala unuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.
- 9) 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. E.M.K. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauterin*, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1) 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* : 3 jari dibawah *prosesus xiphoides* (Mc Donald 29 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.

- 3) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri *epigastrik*, sakit kepala, gangguan visual, *oedema* 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.
- 5) 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

muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 6) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu Obimin 30 tablet, dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x/hari. Dengan mengkonsumsi tablet Obimin mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, 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 28 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. E.M.K. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 37 minggu, 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.
- 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 Besikama, Kabupaten Malaka, 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 Besikama pada tanggal 28 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 : 22-04-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan tidak 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

a. Pemeriksaan *Leopold*

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* ibu 2 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*

- b. TFU dengan Mc. Donald : 29 cm
- c. Tafsiran berat badan janin : 2.790 gram
- d. *Palpasi* perlimaan : 3/5
- e. *Auskultasi* : DJJ 144x/menit, teratur, *punctum maximum*: terdengar jelas di punggung kiri ibu

**A** : Ny. E.M.K. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala *intrauterine* 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. 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.

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 pembalut 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. 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 lender 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 persalinan

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 di Register KIA dan KMS ibu hamil.

Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 26-04-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan tidak 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

f. Pemeriksaan *Leopold*

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* ibu 2 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*

- g. TFU dengan Mc. Donald : 30 cm
- h. Tafsiran berat badan janin : 2.945 gram
- i. *Palpasi* perlimaan :3/5
- j. *Auskultasi* : DJJ 144x/menit, teratur, *punctum maximum*: terdengar jelas di punggung kiri ibu

**A** : Ny. E.M.K. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 37 minggu 6 hari, janin hidup tunggal letak kepala *intrauterine* 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. 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

c. Menganjurkan ibu untuk tetap memnjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 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. 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 MAL setelah persalinan
- f. Menganjurkan 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 di Register KIA dan KMS ibu hamil.  
Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Hari/tanggal pengkajian :Minggu, 04 Mei 2019  
Jam :15.00 WITA  
Tempat :Ruang Bersalin Puskesmas Besikama

**S** : Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke perut ke pinggang sejak tanggal 02 Mei 2019 jam 01.00 WITA

**O** :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan *Leopold*

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* ibu 2 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*

k. TFU dengan Mc. Donald : 30 cm

l. Tafsiran berat badan janin : 2.945 gram

m. *Palpasi* perlimaan : 3/5

n. *Auskultasi* : DJJ 144x/menit, teratur, *punctum maximum*: terdengar jelas di punggung kiri ibu

o. 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.E.M.K. 28 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, *intra uterin*, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

**P** :

**Pukul : 15.00 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,  $\frac{1}{2}$  *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 5 cc, vitamin K 1 ampul, salap mata *oxytetracylin* 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. Saft II

Pengisapan lendir *deele*, tempat placenta, 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 *boott*), alat resusitasi bayi.

Di bawah 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
15.30	110/70	36,6°C	84	20	144	4x10 menit f :40 detik	<i>Vulva dan vagina</i> tidak ada kelainan, <i>portio</i> tebal lunak, pembukaan 5 cm, KK (utuh), kepala turun <i>hodge</i> II
16.00			84	20	144	4x10 menit f :45	

							detik
16.30			84	20	144	4x10	menit
						f	:45
							detik
17.00			88	20	148	4x10	menit
						f	:45
							detik
17.30			88	20	148	4x10	menit
						f	:50
							detik
18.00	110/70	36,6	88	20	148	4x10	menit
		°C				f	:50
							detik
							<i>Vulva dan vagina</i> tidak ada kelainan, <i>portio</i> tipis - lunak, pembukaan 9 cm, KK (utuh), kepala turun <i>hodge</i> III +
18.30			88	20	148	4x10	menit
						f	:50
							detik
							<i>Vulva dan vagina</i> tidak ada kelainan, <i>portio</i> tak teraba, pembukaan 10 cm, KK (negatif), kepala turun <i>hodge</i> IV

**Pukul 18.30 WITA Kala II**

**S** : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan, KK pecah jam: 18.30 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 : 1/5

*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 UI 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 *dorsal 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 *dorsal 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 UI/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 : 18.45 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** :

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

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari *vulva*

34. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas *simphisis* untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

35. Setelah *uterus* berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan *dorsocranial*, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit

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

37. Setelah *plasenta* keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga *plasenta* berhasil dilahirkan

*Plasenta* lahir spontan pukul :19.55.WITA

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

*Uterus* berkontraksi baik

Memeriksa kelengkapan *plasenta*

39. *Plasenta* dan selaputnya lengkap, berat  $\pm 500$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm *insersi* tali pusat *lateralis*, tidak ada infark panjang tali pusat 40 cm.

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan

Tidak ada luka jahitan tapi ada laserasi jalan lahir sehingga diberikan *betadine*.

**Pukul : 19.00 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** : 41. Mengevaluasi *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*

Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih

Kandung kemih kosong

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

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

Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Keadaan ibu baik, nadi 88x/menit

46. Memeriksa jumlah pendarahan  
Pendarahan  $\pm 150$  cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik  
Keadaan bayi baik, pernapasan 48 kali permenit, DJA : 146 kali permenit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit
49. 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.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan *klorin* 0,5 % selama 10 menit.
53. 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.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
55. Memakai sarung tangan ulang
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering

Mengukur TTV dan memberikan penkes 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.

60. 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

Ja m ke	Wa ktu	TD	N	S	TFU	Kont raksi uteru s	Kandu ng kemih	perda rahan
1	20.00	110/70 mmHg	88	36,8 °C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	20.15	110/70 mmHg	88		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	20.45	110/70	84		2 jari bawah	Baik	Kosong	

		mmH			h			
		g			pusat			
	21.0	110/8	84		2 jari	Baik	Koson	±10
	0	0			bawa		g	cc
		mmH			h			
		g			pusat			
2	21.3	110/8	80	36	2 jari	Baik	Koson	
	0	0		,2	bawa		g	
		mmH		°C	h			
		g			pusat			
	21.5	110/8	80		2 jari	Baik	Koson	±15
	5	0			bawa		g	cc
		mmH			h			
		g			pusat			

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I

Hari/tanggal pengkajian :Senin, 05 Mei 2019

Pukul :20.50 WITA

Tempat :Ruang Bersalin Puskesmas Besikama

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/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 *hyperpigmentasi* pada *aerola mammae*, puting susu bersih dan menonjol, 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 varises

*Genitalia* : Pengeluaran *lochea rubra*, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

**A** : Ny.E.M.K. 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: 110/70mmHg, Nadi 82 kali permenit, Suhu: 36,5°C, RR :20 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaian 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 dan tidak melakukan tatobi.

4. 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 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.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan

dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

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

6. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut, 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.

7. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah 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.

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. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual

selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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 melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS I ( 2 JAM )**

Tempat : Puskesmas Besikama

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 20.30 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 : 3000 gram

Panjang Badan : 51 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 refleks* : Ketika pipi bayi disentuh bayi menoleh/mencari kearah sentuhan

*Sucking refleks* : Bayi menghisap ketika disusui

*Graps refleks* : Bayi menggenggam ketika tangannya disentuh

*Moro refleks* : Bayi kaget ketika ada suara tepukan

*Tonic Neck refleks* : Jika kepala bayi ditolehkan kekanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya.

*Babinski refleks* : Jari kaki meengembang ketika digores telapak kakinya.

**A** : *Neonatus* cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama 1 jam.  
Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
2. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dikedua mata secara merata setelah pemeriksaan fisik bayi.  
Salep mata sudah di berikan pada bayi
3. Memberian vitamin K setelah pemberian salep mata pada bayi.  
Vitamin K sudah di berikan
4. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi  
Bayi sudah di selimuti dan sudah memakai topi.
5. 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
6. Membiarkan bayi melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.  
Bayi sudah di dekap oleh ibunya dan di beri ASI
7. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam baru di mandikan  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran petugas
8. 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
9. Mengajarkan cara menjaga personal *hygiene* bayi  
Ibu mengerti dan dapat mengulang semua penjelasan petugas

dengan benar

10. Memberikan Vaksin HB0 1 jam setelah pemberian Vitamin K  
Vaksin HB0 sudah di berikan
11. 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 menangis 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 bersedia ke puskesmas bila ada tanda bahaya pada bayi
12. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu  
Ibu mengerti dan tahu jadwal kunjungan ulang.
13. Memberikan imunisasi HB0 dalam waktu 24 jam. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi HB0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B
14. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu pada tanggal 5 Mei 2019

### **CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS (KF -1)**

Hari : 05 Mei 2019

Pukul : 02:50 WITA

Tempat

:Ruang Bersalin Puskesmas Besikama

**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, mengantung  
*hyperpigmentasi* pada *aerola*  
*mamae*, 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 : Kosong  
kemih

*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 jahitan pada  
*perineum*.

**A** : Ny. E.M.K 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 RR: 140 x/menit,  
S: 36,8°C, RR : 44 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan ibu tentang cara membersihkan daerah  
kewanitaan 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.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

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 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.

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. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat ; jika bekas jahitan dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

6. 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 *perineum* , mengganti pembalut, 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.

7. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan *baby oil*, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah 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.

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. Menganjurkan ibu sebaiknya melakukan hubungan seksual setelah darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas

berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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 melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses *involusi uteri*, menyebabkan *depresi* dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 1)**

Tanggal : 05 Mei 2019

pukul : 02.50 WITA

**S** : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusu 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, BAB :1 kali

2. mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi pada bayi dan juga bayi agar tetap hangat dan bungkus 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 selam 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 *premature*, 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 menyusu, 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 MASA NIFAS (KF-2)**

Hari/tanggal pengkajian :Minggu, 08 Mei 2019

Jam :09.00 WITA

Tempat :Rumah Tn. M.N

**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 *sympisis* pusat, kontraksi uterus : baik, pengeluaran *lochea* : *sanguiloenta*, sudah ganti pembalut 1 kali.

**A** : Ny. E.M.K. P3A0AH3 *post partum* normal hari ke – 4

- P : 1. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan *symphisis* pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Dan tidak ada masalah saat menyusui  
Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak diberikan susu formula
3. 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.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini  
Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dengan sendirinya dan tidak ada bantuan.
5. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan *baby oil*, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah 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.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan.  
Ibu mengatakan sebelum ke puskesmas 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 Besikama.
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNAGAN NEONATUS (KN 2)**

Tanggal : 08 Mei 2019

pukul : 08.30 WITA

- 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, dan frekuensi denyut jantung 140x/menit, berat badan : 3000 gram, ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat sudah terlepas.
- A** : By. S.L 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. Mengingatn pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

4. Mengingatn kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya

Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan bayinya

5. Mengingatn kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke puskesmas

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke puskesmas.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 3)**

Tanggal : 11 Mei 2019

pukul : 11.00 WITA

**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, dan frekuensi denyut jantung 140x/menit, bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali, ASI lancar, isap kuat.

**A** : By.S.L usia 7 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. Mengingatn pada ibu cara menjaga kehangatan bayi.

Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya bayi  
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi.
4. Mengingatnkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.  
Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan bayinya.
5. Mengingatnkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke puskesmas.  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke puskesmas.

### **CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS (KF-3)**

Hari/tanggal pengkajian :Jumat, 02 Juni 2019

Jam :16:30 WITA

Tempat :Rumah Tn. M.N

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital :tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 18x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, mengeluarkan *lochea alba* dan luka sudah kering.

**A** : Ny.E.M.K. P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> *post partum* normal hari ke- 29

**P** :

1. 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.

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 MAL sampai 2 bulan baru menggunakan KB suntik 1 bulan.

4. Menjelaskan secara garis besar mengenai bermacam alat kontrasepsi pada ibu seperti :

Metode *amenorea laktasi* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun sampai berusia 6 bulan.

Keuntungan : tanpa biaya, tidak perlu obat atau alat, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, mengurangi perdarahan pasca persalinan.

Kerugian : perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HSV dan HIV/AIDS.

### CATATAN PERKEMBANGAN KB

Hari/tanggal pengkajian :Jumat, 12 Juni 2019

Jam :11:00 WITA

Tempat :Rumah Tn. M.N

**S** : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih mer bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi

diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau miuman lain, sebelum ibu pernah menggunakan KB Pil selama 2 tahun.

**O** :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 82x/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 *vena jugularis*.

Payudara : Simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola kehitaman, *colostrum* +/+, 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 MAL

- 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 berbagai macam kontrasepsi
  3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu
    - a. Pengertian  
Metode *amenorrhea laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.
    - b. Cara kerja  
Efek kontrasepsi pada ibu menyusui adalah rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke *hypothalamus*, mempunyai efek merangsang pelepasan *beta endoprin* yang akan menekan sekresi *hormone gonadotropin* oleh *hypothalamus*.  
Akibatnya adalah penurunan *sekresi* dari *hormone Luteinizing Hormone (LH)* yang menyebabkan kegagalan *ovulasi*.
    - c. Keuntungan
      - 1) Keuntungan kontrasepsi
        - a) Segera efektif
        - b) Tidak mengganggu senggama
        - c) Tidak ada efek samping secara sistemik
        - d) Tidak perlu pengawasan medis
        - e) Tidak perlu obat atau alat
        - f) Tanpa biaya
      - 2) Keuntungan non kontrasepsi  
Untuk bayi :
        - a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibody*

perlindungan lewat ASI)

- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit digunakan karena kondisi sosial
- c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembar lembar 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. E.M.K. umur 28 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, UK 37 minggu janin tunggal hidup *intrauterine*, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Besikama disusu 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 kondisinya. Pengkajian data dasar pada Ny. E.M.K 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.E.M.K. umur 28 tahun, agama Katolik, pendidikan SD, pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn.M.N, Umur 35 tahun, agama katolik, pekerjaan Swasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny.E.M.K 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 04-08-2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali.

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya  $\pm$  3 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 48 kg dan saat hamil 57 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 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit, LILA 25 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *oedema* dan *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.E.M.K 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 kehamilannya. Analisa dan diagnosa.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar

terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan inter prestasi 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 37 minggu, janin tunggal, hidup, *intrauterine*, 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

b. Antisipasi 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.

c. 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.

d. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya

dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu 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, penolobg 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 SF diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 50 mg bersamaan dengan *Obimin*. Fungsinya membantu proses penyerapan *Obimin*. 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.

e. 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 : 110/70 mmHg, nadi 82x/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 obimin diminum 1x pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 50 mg bersamaan dengan *Obimin*. Fungsinya membantu proses penyerapan *Obimin*. Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang *fisiologis*. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang di puskesmas Besikama dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa 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 04 Mei 2019 Ny.E.M.K datang ke puskesmas Besikama dengan keluhan keluar darah merah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 04/08/2018 berarti usia kehamilan Ny. E.M.K pada saat ini berusia 38 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk 2010 menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam 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.E.M.K sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala *inpartu* seperti adanya penipisan dan pembukaan *serviks* (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("*show*") melalui *vagina*, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan Ny.E.M.K berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada *vulva/vagina*, *portio* tipis lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase 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 *vagina*, *perineum* menonjol, *vulva vagina* dan *sphincter* ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.E.M.K adalah asuhan persalinan normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. E.M.K berlangsung 50 menit dari pembukaan lengkap 18.30 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 18.45 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada *primi* dan ½ jam pada *multi*. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa factor seperti *paritas (multipara)*, his yang adekuat, factor janin dan factor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Bayi perempuan, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu

mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, 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.E.M.K dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny.E.M.K 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 *dorsokranial* serta melakukan *masase fundus uteri*. Pada kala III Ny.E.M.K 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 *dorsokranial* serta melakukan *masase fundus uteri* selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny.E.M.K dilakukan pemeriksaan *laserasi* jalan lahir dan didapati *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, melkukan 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) yanag 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 S.L Lahir pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari pada tanggal 04 Mei 2019 pada pukul 18.45 WITA secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm. *Rooting reflex*, pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, *sucking reflex*, setelah mendapatkan putting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, *swallowing reflex* (+) *reflex* menelan baik, *graps reflex* (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, *morro reflex* (+) bayi kaget saat kita tepuk tangan, *tonick neck reflex* (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, *balbynski reflex* (+) 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, lingkaran kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. 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 ketujuh, dan 2 minggu.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, 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 deman* serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebuah dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR

dan *premature*, 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 b

#### 4. Nifas

Asuhan pada Ny.E.M.K dimulai dari 2 jam *post partum*. 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 perslinan 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.E.M.K 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 ketujuh, 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 *post partum*, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD:110/70 mmHg, nadi 82 kali permenit suhu: 36,5 °C dan pernapasan 23 kali permenit.

Kunjungan II, 7 hari *post partum*. 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 82 kali permenit suhu 36,5 °C dan pernapasan 20 kali permenit.

Kunjungan III, 29 hari *post partum*. 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 82 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 belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun 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 berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasespsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani, 2011 metode *amenorrhea laktasi* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ari susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman lainnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.E.M.K.usia 28 tahun di Puskesmas Besikama, periode 19 April sampai dengan 14 Juni 2019 dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian data subjektif pada ibu masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.
2. Pengkajian data objektif pada ibu masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.
3. Menyusun analisa masalah dan diagnose pada ibu masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.
4. Melakukan penatalaksanaan pada ibu masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.

#### **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 Besikama  
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  
Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus – kasus pada saat praktek dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah di

berikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

4. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Diharapkan panduan laporan tugas akhir di berikan pada mahasiswa sebelum pengambilan kasus. Selain itu format pengkajian yang di gunakan mahasiswa dari PKK 1, 2, dan 3 sama dengan format pengkajian yang di gunakan dengan laporan tugas akhir.

## 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](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000062) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108). 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.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- 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 Muhamadiyah 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.
- Pudiastuti, 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 Muhammadiyah 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 M edika.
- 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 Rumahkayu Pustaka Utama

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Silvina Magalhaens  
Nim : PO.5303240181317  
Pembimbing : Lorian L. Manalor, SST., M. Kes  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.M.K Umur  
25 Tahun, Uk. 37 Minggu G3P2A0AH2 Janin Hidup,  
Tunggal, Intrauteri, Letak Kepala Di Puskesmas  
Besikama Kecamatan Malaka Barat Kabupaten Malaka  
Periode 19 April Sampai Dengan 14 Juni 2019.

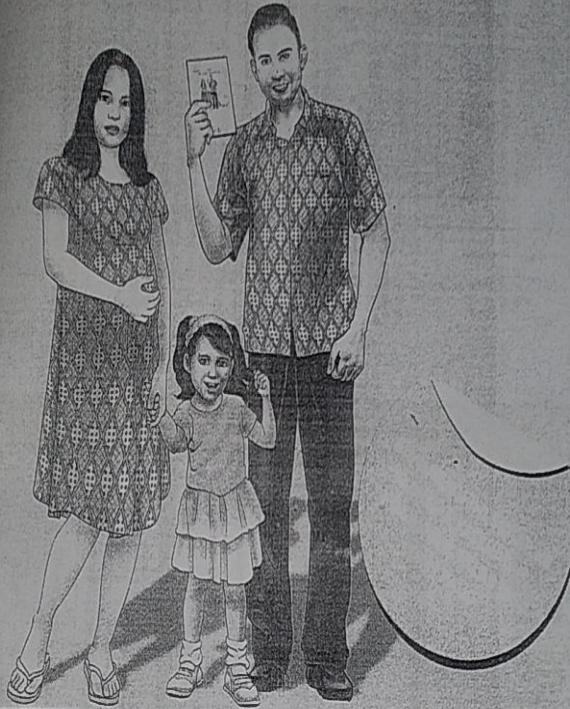
NO	HARI / TANGGAL	MATERI / BIMBINGAN	PARAF
1	Kamis, 16 Mei 2019	BAB I, BAB II, BAB III Perbaiki tata tulis sesuai dengan pedoman penulisan LTA.	
2	Senin, 01 Juli 2019	BAB I s/d BAB V, KATA PENGANTAR, COVER Perhatikan tanda baca, spasi sesuai pedoman penulisan LTA.	
3	Selasa, 02 Juli 2019	BAB I s/d BAB V, COVER dan Abstrak Kata kunci lihat di pedoman LTA	
4	Kamis, 04 Juli 2019	ACC	
5	Kamis, 11 Juli 2019	Revisi BAB II, IV, dan V	
6	Senin, 15 Juli 2019	ACC	

PEMBIMBING

  
LORIANA L. MANALOR, SST., M. Kes

NIP :19810429 200912 2 001

# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



Nama Ibu : MJ. ELAM MARSELINA KASE  
NIK Ibu : \_\_\_\_\_  
Nama Suami : M. MARTINUS NAIK  
Nama Anak : \_\_\_\_\_  
NIK Anak : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : PESA MUDAIR, KECAMATAN MALIKA  
BARAT, KABUPATEN MALIKA.  
No Telp/HP : 081 236 452 337



**IDENTITAS KELUARGA**  
Nama Ibu : MT. ELWATI MARSELINA KASE  
Tempat/Tgl. Lahir : 25 Februari  
Kehamilan ke : 11 Anak terakhir umur : 5 tahun  
Agama : KATOLIK  
Pendidikan : Tidak Sekolah  SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : B  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN : .....

Nama Suami : M. Norkhas Mahak  
Tempat/Tgl. Lahir : 30 Februari  
Agama : KATOLIK  
Pendidikan : Tidak Sekolah  SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....

Alamat Rumah : Sesa Madam  
Kecamatan : Malaka Barat  
Kabupaten/Kota : Malaka  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 256 452 337

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

- Kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan
- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
  - 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
  - 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

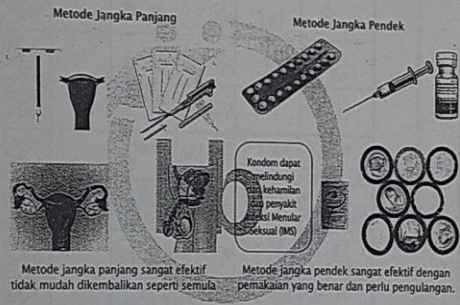
1. Pengukuran tinggi badan cukup   
satu kali,  
Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.  
**Penimbangan berat badan setiap kali periksa,**  
Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi),   
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA),   
Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim.   
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



- Menyapa pada Ibu dan KB?**
- Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
  - Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
  - Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
  - Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

- Metode kontrasepsi jangka panjang:**
- Metode Operasi Wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)
  - Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
  - Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

- Metode kontrasepsi jangka pendek:**
- Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI
  - Pil KB.
  - Kondom



Tanyakan kepada bidan/perawat/dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait Keluarga Berencana

Saya : ELAM M. KASE  
 Alamat : Motadin  
 Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Mei Tahun: 2019

Penolong persalinan:  
 1. Dokter/Bidan: Pem Fatmawati  
 2. Dokter/Bidan: Silvana W.

Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/ dibantu oleh:  
Di tanggung JKN

Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:  
 1. Ambulance per klinik HP 085 236 17 560  
 2. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_

Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:  
Mal

Untuk sumbangan darah (golongan darah \_\_\_\_\_) dibantu oleh:  
 1. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_

Mei 12-02-2019

Mengetahui,      Bidan/Dokter      Saya  
 Suami/Orang-Tua/Wali  
(M. Kase)      (Silvana W.)      Elam M. Kase

Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 11-05-2019  
 Tinggi Lengan Atas: 27,5 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 158 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Penyakit yang diderita ibu: -  
 Alergi: -

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
mgual, muntah	100/60		12 wj	3,5/15cm	BAL	120
T.a.a	100/60		16 wj	4,5/15cm	BAL	120
T.a.a	100/60		18 <sup>+</sup> wj	2,5/15cm	BAL	120
T.a.a	100/70		23 <sup>+</sup> wj	set pst	14 kep	Pu-ka 120/menit
T.a.a	100/60		27 <sup>+</sup> wj	2,5/15cm	14 kep	Pu-ka 120/menit
T.a.a	100/70		31 <sup>+</sup> wj	1/2 psi-px	14 kep	Pu-ka 120/menit
T.a.a	100/70		36 <sup>+</sup> wj	5,5/15cm	14 kep	Pu-ka 120/menit
P.a.a	100/60		37 <sup>+</sup> wj	2,5/15cm	14 kep	Pu-ka 120/menit
T.a.a	100/60		37 <sup>+</sup> wj	2,5/15cm	14 kep	Pu-ka 120/menit

20

Hamil ke: 11... Jumlah persalinan: 11... Jumlah keguguran: 0... G.P.P.A. 0  
 Jumlah anak hidup: 2... Jumlah lahir mati: -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 3 tahun  
 Status imunisasi TT terakhir: - (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: MWS  
 Cara persalinan terakhir\*: 1) 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 (Parah)	Kapan Harus Kembali
-/+		aktis B, B6	kurang minum obat	Pol. 11/1/20	12/1.18
-/+		GF 80 kg, Vit-C	Istimahat X6 Cep	Post/Am/2	12/12.18
-/+			pasca melahirkan	Post/Am/2	12/1.19
-/+			anca gula 1-7	Post/Am/2	12/2.15
-/+			anca gula 8-16	Post/Am/2	12/3.15
-/+			anca gula 17-20	Post/Am/2	12/4.15
-/+		katik 3 RT	bacabuw 20-22	Post/Am/2	20/9.19
-/+	Hb: 11,8 gram, G6P: 120 mg/dl		Revo 1000	Pol/Am/2	23/1.15
-/+			Revo 1000	Pol/Am/2	01/05.15
-/+					
-/+					

21

Tanggal persalinan : 04 - 05 - 19..... Pukul .....

Umur kehamilan : ..... Minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....

Cara persalinan : Normal/Tindakan .....

Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*

Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 11

Berat Lahir : 3600 gram

Panjang Badan : 51 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis       Anggota gerak kebiruan

Menangis beberapa saat       Seluruh tubuh biru

Tidak menangis       Kelainan bawaan

Seluruh tubuh kemerahan       Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1

Salep mata antibiotika profilaksis

Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Dirujuk ke .....

Sebab dirujuk .....

Diagnosis sementara : .....

Tindakan sementara : .....

Yang merujuk .....

**UMPAN BALIK RUJUKAN**

Diagnosis : .....

Tindakan : .....

Anjuran : .....

Tanggal : .....

Penerima Rujukan .....

**RUJUKAN**

Tanggal/bulan/tahun: ..... / ..... / ..... Jam: .....

Dirujuk ke .....

Sebab dirujuk .....

Diagnosis sementara : .....

Tindakan sementara : .....

Yang merujuk .....

**UMPAN BALIK RUJUKAN**

Diagnosis : .....

Tindakan : .....

Anjuran : .....

Tanggal : .....

Penerima Rujukan .....

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Kondisi ibu secara umum	Tgl: 05-05-19 sehat	Tgl: 06-05-19 sehat	Tgl: 02-06-19 sehat
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/60, 36,22,80	100/60, 36,22,80	100/60, 36,22,80
Perdarahan pervaginam	ada	ada	-
Kondisi perineum	tidak ada luka	tidak ada luka	tidak ada luka
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	kuat	kuat	-
Tinggi Fundus Uteri	sebelah atas	sebelah atas	sebelah atas
Lokhia	ada	ada	ada
Pemeriksaan jalan lahir	tidak ada luka	tidak ada luka	tidak ada luka
Pemeriksaan payudara	normal	normal	normal
Produksi ASI	baik	baik	baik
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	MAL
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	ya	ya
Buang Air Kecil (BAK)	ya	ya	ya

Memberi nasehat yaitu:			
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	ya	ya	ya
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	-	-	ya

Kunjungan Nifas 1 (KF1)	Tgl:
Kunjungan Nifas 2 (KF2)	Tgl:
Kunjungan Nifas 3 (KF3)	Tgl:

**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

26

27

FORMULIR HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR  
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

**PEMERIKSAAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:**

- Bayi tetap hangat
- Jalan napas terbuka (bila perlu)
- Bayi tetap hangat
- Ikatan tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- Asi Menyusu Dini
- Profilaksis mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- Profilaksis vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
- Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kiri anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- Pemberian Identitas
- Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
- Manajemen Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
- Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
  - Skrining Hipotiroid Kongenital
  - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
  - Konfirmasi hasil SHK

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgt: 09-05-15	Tgt: 8-3-15	Tgt: 11-5-15
Berat badan (gram)	3000 gram	2000 gram	2800 gram
Panjang badan (cm)	51 cm	51 cm	52 cm
Suhu (°C)	36,5 °C	36,5 °C	36,5 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	60/menit	60/menit	60/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	120/menit	120/menit	120/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	TIDAK	TIDAK	TIDAK
Memeriksa diare	TIDAK	TIDAK	TIDAK
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	-	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	-	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	SHM	SHM	SHM

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)







