

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.H  
DI PUSKESMAS LABUAN BAJO KECAMATAN KOMODO  
KABUPATEN MANGGARAI BARAT PERIODE  
24 APRIL S/D 02 JULI 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

**NURMAYANG**  
**NIM.PO.5303240181405**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.H  
DI PUSKESMAS LABUAN BAJO KECAMATAN KOMODO  
KABUPATEN MANGGARAI BARAT PERIODE  
24 APRIL S/D 02 JULI 2019**

Oleh:

**NURMAYANG**  
**NIM.PO.5303240181405**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 16 Juli 2019

**Pembimbing**



**Namsyah Baso, SST.,M.Keb**  
**NIP:19831029 200604 2 014**

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.H  
DI PUSKESMAS LABUAN BAJO KECAMATAN KOMODO  
KABUPATEN MANGGARAI BARAT PERIODE  
24 APRIL S/D 02 JULI 2019**

Oleh:

**NURMAYANG**  
**NIM.PO.5303240181405**

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : Juli 2019

**Penguji I**



**Diyan M. Kristin, SST., M. Kes**

**Penguji II**



**Namsyah Baso, SST., M. Keb**  
**NIP.19831029 200604 2 014**

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Nurmayang  
NIM : PO.5303240181405  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : RPL / II  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.H di Puskesmas Labuan Bajo Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat Periode 24 April s/d 02 Juli 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, Juli 2019  
Penulis



Nurmayang  
NIM.PO.5303240181405

## RIWAYAT HIDUP

### A. Biodata

Nama : Nurmayang  
Tempat / Tanggal Lahir : Bari, 03 Juli 1976  
Agama : Islam  
Asal : Manggarai  
Alamat : Cowang Dereng, Desa Batu Cermin  
Kecamatan Komodo, Kabupaten Manggarai Barat

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat MIS BARI Tahun 1988
2. Tamat SMPK IMMACULATA Ruteng Tahun 1991
3. Tamat SPK Ende Tahun 1997
4. Tamat P2BA Maumere Tahun 1998
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.H. di Puskesmas Labuan Bajo Periode 24 April S/D 2 Juli 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B Bakoil,S.ST.MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Tirza V.I.Tabelak,S.ST.MPH selaku Sekretaris Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di prodi Kebidanan
4. Namsyah Baso,S.ST.M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Loriana L. Manalor,S,ST.M.Kes yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini.

6. Diyan M. Kristin,S.ST.M.Kes. selaku Penguji yang telah memberikan banyak masukan dan motivasi kepada penulis dalam mengikuti ujian akhir ini.
7. Gerarda Dewi Bantrang selaku Kepala Puskesmas Labuan Bajo yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
8. Tn dan Ny K.H. yang telah bersedia menjadi klien dalam Laporan Tugas akhir ini.
9. Pemerintah Daerah Manggarai Barat yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang .
- 10.Suamiku tercinta ‘Firamuddin’ dan anak-anakku tersayang: Rinaldi Lukito,Lucky Nuralamsyah,dan Muhammad Trigunawan, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Orang tuaku Bapak Hj.Nurdin Muhammmad dan Ibu Muradin, tercinta yang terus memberi motivasi dan semangat serta doa kepada penulis dalam melanjutkan pendidikan.
- 12.Buat semua keluarga besar dari Bima dan Bari, yang dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- 13.Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing – masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Ende, 2 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Medis.....	11
1. Kehamilan.....	11

a.	Konsep Dasar Kehamilan.....	11
1)	Pengertian Kehamilan.....	11
2)	Tanda – tanda kehamilan.....	11
3)	Klasifikasi usia kehamilan.....	12
4)	Perubahan Fisiologi Trimester III.....	13
5)	Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	20
6)	Ketidaknyamanan Trimester III.....	32
7)	Tanda Bahaya trimester III.....	38
8)	Deteksi Dini Faktor Resiko dan Prinsip Rujukan.....	39
9)	Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal.....	43
10)	Kebijakan Kunjungan ANC.....	48
b.	Anemia dalam Kehamilan.....	49
1)	Pengertian Anemia.....	49
2)	Patofisiologi.....	49
3)	Tanda dan Gejala.....	50
4)	Diagnosis.....	50
5)	Penanganan Anemia.....	52
2.	Persalinan.....	53
a.	Konsep Dasar Persalinan.....	53
1)	Pengertian Persalinan.....	53
2)	Sebab – sebab Mulainya Persalinan.....	53
3)	Tahapan Persalinan.....	54
4)	Tujuan Asuhan Persalinan.....	70
5)	Tanda – tanda Persalinan.....	72
6)	Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	73
7)	Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Ibu Bersalin.....	77
3.	Bayi Baru Lahir	
a.	Konsep Dasar BBL Normal.....	92
1)	Pengertian.....	92

2) Ciri – ciri BBL Normal.....	93
3) Adaptasi Fisiologi BBL.....	95
4. Nifas	
a. Konsep Dasar Nifas	
1) Pengertian Masa Nifas.....	120
2) Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	120
3) Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas.....	121
4) Tahapan Nifas.....	121
5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	121
6) Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	123
7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.....	132
8) Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui.....	136
9) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	137
10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir.....	146
11) Proses Laktasi dan Menyusui.....	151
12) Deteksi dini dan penanganannya.....	169
5. KB	
1) Keluarga Berencana.....	170
a) Pengertian.....	171
b) Jenis – jenis KB.....	171
c) KB Pasca persalinan.....	182
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	184
C. Kewenangan Bidan.....	186
D. Asuhan Kebidanan.....	190
E. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah.....	270
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	271
B. Lokasi dan Waktu.....	271

C. Subyek Laporan kasus.....	271
D. Tehnik pengumpulan data.....	272
E. Keabsahan penelitian/Triagulasi data.....	275
F. Instrumen studi kasus.....	275
G. Alat dan bahan .....	275
H. Etika Penelitian.....	276

#### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	277
B. Tinjauan Kasus.....	278
1) Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	334
2) Asuhan kebidanan pada persalinan.....	340
3) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal.....	352
4) Asuhan kebidanan pada nifas.....	354
5) Asuhan kebidanan kespro KB.....	363
C. Pembahasan.....	366

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan.....	387
B. Saran.....	387

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan pita ukuran .....	10
Tabel 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan jari .....	10
Tabel 3 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil .....	17
Tabel 4 Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil.....	22
Tabel 5 Skor Poedji Rochjati.....	38
Tabel 6 Perkiraan Tinggi Fundus Terhadap Usia Kehamilan .....	41
Tabel 7 Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida .....	51
Tabel 8 Nilai APGAR.....	91
Tabel 9 Perkembangan sistem pulmonar .....	92
Tabel 10 Involusi uterus pada masa nifas .....	122

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 kerangka pikir asuhan kebidanan berkelanjutan .....	270
--	-----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Keterangan Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 Scor Poedji Rochjatdji
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)
- Lampiran 7 Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 8 Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: Basal Metabolism Rate
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>

EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
FSH	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
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	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan/ kontak pertama di bidan
K4	: Kunjungan/ kontak ke empat kali.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mEq	: Milli Ekuivalen
mg	: Milli Gram
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum

MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O <sub>2</sub>	: Oksigen
OMA	: Otitis Media Akut
OUE	: Ostium Uteri Externum
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: Potensial of Hidrogen
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Proccesus Xipoideus
P4K	: Program
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RESTI	: Resiko Tinggi
SDGs	: Sustainable Development Goals
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
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	: <i>Ultra SonoGraf</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**NURMAYANG**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.H. di Puskesmas Labuan Bajo Periode 24 April s/d 2 Juli 2019.**

**Latar Belakang:** Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2014 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di Kabupaten Manggarai Barat pada tahun 2014 sebesar 14/100.000 KH (Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2015). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Labuan Bajo yang didapatkan penulis tercatat bahwa AKI di Puskesmas Labuan Bajo mengalami penurunan sejak tahun 2013, pada tahun 2016 sebanyak 1 kasus.

**Tujuan Penelitian:** Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada Ibu K.H di Puskesmas Labuan Bajo tahun 2019

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Labuan Bajo, subjek studi kasus adalah Ny.K.H dilaksanakan tanggal 24 April s/d 2 juli 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny.K.H umur 28 tahun, G2P0A1AH0 uk 36 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal letak kepala anemia ringan, periksa hamil 12 kali. Persalinan dengan Uk 40 minggu 5 hari, ibu bersalin berlangsung spontan, hanya luka lecet. Bayi lahir hidup, BB 3210gr, PB 53 cm, LK 35 cm, LD, 34 cm, Masa nifas berlangsung normal, kunjungan nifas dan neonatus ( KF 4x, KN 3x ) dapat terapi yang diberikan yaitu; SF30 tab, Paracetamol 10, Vit.c10, Amoxillin 15. Pada konseling KB ibu menggunakan KB PIL.

**Kesimpulan:** Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.K.H. pada kehamilan dengan anemia berlangsung normal, bayi lahir hidup, nifas normal, anemia teratasi, KB IUD.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Referensi :** 1983-2016, jumlah buku: 38 buku.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan melalui *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 disebut kematian maternal (*maternal mortality*). Mengapa kematian maternal dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan? Kematian maternal merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat.

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup dll (Risksda 2015).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey AKI di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan

negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran dan AKB 34 per 1.000.. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Depkes, 2010).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH dan AKB 22,23/1000 KH.). Masih di sebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu, laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT tahun 2014 - 2017 menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 169/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 163/100.000 KH, pada tahun 2016 menurun lagi menjadi 131/100.000 KH, dan pada tahun 2017 terus menurun menjadi 120/100.000 KH. (Profil kesehatan kab/kota provinsi NTT 2014 - 2017), diketahui AKI di Kabupaten Manggarai Barat pada tahun 2018 sebesar 7/100.000 KH (Seksi kesga dan gizi Dinkes Kab. Manggarai Barat, 2018). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas LBajo yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas LBajo mengalami penurunan sejak tahun 2017, pada tahun 2018 sebanyak 1 kasus. Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas Kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah

menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil di wujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2016 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85%, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 113.65 (82%), berarti terjadi penurunan sebanyak 3%, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100%, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 64%, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 63,2%, berarti terjadi penurunan sebanyak 1%, sedangkan target pencapaian K1 dan K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT sebesar 95%, berarti belum mencapai target (Dinkes NTT, 2018). Lalu data Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Manggarai Barat yang didapatkan dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 77,70% dan sedikit menurun pada tahun 2018 (64,70%). Sedangkan kunjungan K4 ibu hamil di Kabupaten Manggarai Barat dari tahun 2017 yang mencapai 60.88% meningkat tahun 2018 mencapai 61,37% dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kabupaten Manggarai Barat tahun 2018 yakni sebesar 90%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Kabupaten Manggarai Barat terlihat belum memuaskan (Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2018).

Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Labuan Bajo bahwa jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 1917 dengan cakupan K1 1228(64,05%) dan K4 1065 (55,56%).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90% (Kemenkes RI, 2014-2017). Dan untuk NTT sendiri, dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan pada tahun 2016 sebesar 77,7%, pada tahun 2017 mencapai 75,4 % (Dinkes NTT, 2017). Sedangkan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat dalam periode 2017-2018 rata-rata mengalami peningkatan, pada tahun 2017 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 82,50%, yang kemudian meningkat menjadi 96,80% pada akhir tahun 2018. Salah satu faktor yang menyebabkan makin membaiknya angka persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat adalah semakin maksimalnya pencatatan dan pelaporan khususnya pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilayani oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan swasta seperti klinik bersalin dan balai pengobatan, serta peningkatan sarana pelayanan baik swasta maupun pemerintah yang mampu melayani persalinan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (Seksi kesga dan gizi Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2018). Data yang didapatkan dari Puskesmas Labuan Bajo sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2018 sebanyak 1094 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 1080 kasus(97,06%), persalinan di rumah sebanyak 4 kasus, dan yang dirujuk 10 kasus.

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2016 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 86,6% dan pada tahun 2017 sebanyak 86,1% (Kemenkes RI, 2017). Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di Kabupaten Manggarai Barat, naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 84,2%, meningkat pada tahun 2018 sebesar 99,05% (Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2018). Data yang didapatkan dari Puskesmas Labuan Bajo mengenai KF 3 pada tahun 2017 sebanyak 200 dari 235 persalinan (99,2%) dan tahun 2018 sebanyak 1147 dari 1080 persalinan (103,06%), hal ini menunjukkan tingkat kesadaran ibu nifas tentang pentingnya melakukan kunjungan nifas sangat baik.

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2012 yaitu 20/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 menurun menjadi 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Untuk Provinsi NTT, AKB mengalami

fluktuasi dari tahun 2014-2017, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2016 menjadi 704 kasus dengan AKB 5/1000 KH, pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7/1000 KH, hal ini karena peningkatan jumlah kelahiran.(Profil kesehatan provinsi NTT 2014 – 2017 ). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai Barat pada tahun 2018 sebesar 21,9/1.000 KH. Selain itu Pada tahun 2018, dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 109 kasus kematian bayi dari 1080 KH. (Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2018).

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan neonatus di Kabupaten Manggarai Barat selama 3 tahun terakhir dari tahun 2015-2018 mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2017, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 82,60% sedikit meningkat jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2018 sebesar 89,30%, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya sudah baik (Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2018). Sedangkan, kunjungan neonatus di Puskesmas Labuan Bajo diketahui pada tahun 2018 KN 1 sebanyak 1080(100%) dan KN 3 sebanyak 1072(99,25%).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk

meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Data yang didapatkan, proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2018 sebanyak 3012 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 32.823 orang (Dinkes, Kabupaten Manggarai Barat, 2018). Di Puskesmas Labuan Bajo sendiri, jumlah akseptor KB aktif pada tahun 2018 sebanyak 5430 orang dan akseptor baru sebanyak 350 orang.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Dinkes Kab.Mabar, 2018).

Sebuah jurnal yang ditulis Hodnet dan Lawrence (2000) menyebutkan bahwa *Studies of continuity of care show beneficial effects. It is not clear whether these are due to greater continuity of care, or to midwifery care* yang diartikan bahwa asuhan yang berkesinambungan memiliki efek yang menguntungkan, tetapi belum jelas apakah dari asuhan berkesinambungan atau asuhan kebidanan.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Anemia pada

kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensial membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan ( Manuaba,1998 ).

Mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kejadian kehamilan dengan Anemia ringan, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.H. di Puskesmas Labuan Bajo Periode tanggal 24 April sampai 2 Juli 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:  
“Bagaimana Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny K.H. di Puskesmas Labuan Bajo Periode Tanggal 24 April sampai 2 Juli 2019”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ibu K H. di Puskesmas Labuan Bajo tahun 2019

### 2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di puskesmas Labuan Bajo .
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Puskesmas Labuan Bajo.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi di Puskesmas Labuan Bajo.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas Labuan Bajo.

- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas Labuan Bajo

#### **D. Manfaat**

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

- a. Puskesmas Labuan Bajo

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Labuan Bajo khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan secara Komprehensif.

- b. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan.

- c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dapat kooperatif dalam pemberian asuhan yang diberikan.

### **E. Keaslian Laporan Studi Kasus**

Laporan Tugas Akhir ini sudah pernah di lakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Akademi Kebidanan Yayasan Husada Madani atas nama Siti Desi Agustina pada tahun 2014 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil Trimester III Di RB Jati Uwung Kota Tangerang “.

Ada perbedaan antara laporan Tugas Akhir yang penulis lakukan dengan sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dengan judul Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny K.H di Puskesmas Labuan Bajo periode 24 April sampai 2 Juli 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Teori Medis**

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

###### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1) Pengertian Kehamilan**

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

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistyawati, 2009). Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

###### **2) Tanda-tanda pasti kehamilan**

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas.

a) Denyut jantung janin (DJJ).

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Romauli, 2011).

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu, karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut dengan quickening, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna (Romauli, 2011).

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

a) Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2013).

b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu

Organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya

masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilan (Sulistyawati, 2013).

c) Kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesterone sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau viable (Sulistyawati, 2013).

Cara menghitung usia kehamilan:

a) Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0 (Nugroho dkk, 2014).

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Nugroho dkk, 2014).

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 : *Obstetri fisiologi UNPAD (1984)*

Tabel 2.2

## Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

UmurKehamilan	Tinggi FundusUteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)

Sumber: *Obstetri fisiologi UNPAD (1984)*

## 4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

## a) Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

## (1) Sistem reproduksi

## (a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat,

dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011)

(d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

(5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011). Sistem gastro intestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadikarena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

(6) Sistem musculoskeletal

Pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan

postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi 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 kedepan (Romauli, 2011).Perubahan system muskuloskeletal terjadi pada satu umur kehamilan semakin bertambah.Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan,bergesernya pusat akibat pembesaran rahim,relaksasi dan mobilitas.Namun demikian,pada saat postpartum system muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistiyawati, 2009).

(7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan 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. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2011)

(8) Sistem *integument*

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*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan kloasma, selain itu pada aerola dan daerah

genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

(9) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Wanita hamil *Basal Metabolic Rate (BMR)* meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011).

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya : wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2 = 20,7$  (Romauli, 2011).

## (11) Sistem persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah (Romauli, 2011).
- (b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf (Romauli, 2011).
- (c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romauli, 2011).
- (d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan pengelihatn, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).

## (12) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011)

## 5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

### a) Kebutuhan fisik ibu hamil

#### (1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011) Pada kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

Tabel 2.3 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Kalsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

*Sumber : Marmi, 2011*

## (2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

## (3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011)

## (4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi criteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

(5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

(6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

(7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romauli, 2011).

(b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

(c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sangaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2011).

(d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2011).

(e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi

lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2011).

(8) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho.dkk,2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu.Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama periapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- (d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

(e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxasi*.

(f) Mendukung ketenangan fisik

(9) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2011).

Tabel 2.4

Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2015

(10) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya denebaggan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- (b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- (c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- (d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011)

#### (11) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011). Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah

jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketigas, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

(12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm$  8 jam/istirahat/tidur siang  $\pm$  1 jam (Marmi, 2011).

(13) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain :

- (a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).
- (d) Membuat rencana atau pola menabung  
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- (e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun dan seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011)

(14) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

(15) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Romauli, 2011)

b) Kebutuhan psikologis ibu hamil

(1) Suportkeluarga

(a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

(b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

(2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

(4) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011) *sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah *sibling* sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli,2011).

(a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011).

Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih (Doenges and Moorhouse, 2001). Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis Cara mengatasi nokturia menurut Varney et all (2007) yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah trimester III, yaitu:

- (1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
  - (2) Perbanyak minum pada siang hari.
  - (3) Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan
- (b) Insomnia

Menurut Varney et all (2007) menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar.

Menurut Marmi (2014) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas.

Cara mengatasinya yaitu: Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney et all, 2007).

(c) *Haemoroid*

*Haemoroid* selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi,2011). *Varices rectum* sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya hemoroid dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges and Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi:

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

(d) Keputihan dan pruritus

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan

sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi,2014). Saat kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan media asam yang mendorong proliferasi organisme (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014. Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun. pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama (Doenges dan Moorhouse, 2001). Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli,2011).

(e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi,2014). Peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot

abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi,2014).

(f) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi,2011). Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

(g) Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progeteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan. Varney et all, (2007) menjelaskan nyeri punggung terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan - perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah

pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, pijatan usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, (Varney at all, 2007). Anjurkan penggunaan sepatu hak rendah, kompres panas, dan sentuhan therapeutik (Doenges dan Moorhouse, 2007).

(h) Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah (edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena. Edema wajah dan atau ekstermitas atas dapat menandakan HAK (Doenges dan Moorhouse, 2001), edema dependen terjadi akibat karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita hamil duduk/berdiri dan vena cava inferior saat berbaring telentang (Varney et all, 2007).

Cara mengatasi :

- (1) Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit dan membalikan telapak kaki ke atas dalam posisi dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama (Doenges dan Moorhouse, 2007).
- (2) Hindari meng`gunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisi miring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney et all, 2007).

(3) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011).

(i) Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah. Cara mengatasi yaitu anjurkan klien untuk meluruskan kaki dan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke posisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri /duduk lama (Varney et all, 2007).

(j) Parastesia jari kaki dan tangan

Efek postur lordotik ekstrem (yng meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin b6, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin b6, (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi yaitu melepaskan perhiasan yang ketat, pertahankan masukan vitamin prenatal yang adekuat (mengonsumsi suplemen vitamin B6 dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat, latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(k) Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis. Cara mengatasi : anjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney et all, 2007).

## (l) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring . (Varney et all, 2007). Cara mengatasi : hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et all, 2007).

## 7) Tanda Bahaya Trimester III

## a) Perdarahan

Jika ibu hamil mengalami perdarahan hebat yang diiringi dengan nyeri perut yang parah dan kram seperti menstruasi, kemungkinan karena placenta yang tidak berada ditempat semestinya, infeksi dimulut Rahim yang sobek, maka segera datang ke rumah sakit untuk mendapatkan informasi dan saran medis yang tepat.

## b) Mual parah

Kondisi mual saat kehamilan adalah situasi yang normal, namun ketika rasa mual diiringi dengan muntah yang hebat apalagi diare maka ini gejala tanda bahaya hamil trimester III.

## c) Tingkat aktifitas bayi yang menurun

Umumnya menginjak kehamilan trimester III, aktifitas janin akan semakin insten, gerakan janin bias mulai dirsakan diminggu ke-16. Karena itu penting untuk ibu hamil memperhatikan kapan saja bayi bergerak instens dan menghitung setiap pergerakannya. Mengetahui jadwal bayi bergerak akan membuat ibu sadar kapan tingkat aktifitas bayi menurun. Ketika bayi itu tidak melakukan

pergerakan selama dua jam ataupun kurang dari enam kali selama 24 jam ini bias jadi pertanda berbahaya.

d) Kontraksi pada awal trimester III

Kontraksi yang terjadi pada trimester III bias jadi tanda persalinan premature, mengalami kontraksi palsu menginjak awal trimester III dan tidak kunjung hilang dan berlangsung selama lebih dari empat kali dala kurun waktu sejam,lalu diiringi dengan pecahnya air ketuban bias jadi ini menandakan kelahiran awal.

e) Sakit kepala parah

Sakit kepala parah diiringi dengan sakit perut,gangguan visual dan pembengkakan selama trimester ketiga bias jadi ini merupakan tanda- tanda preeklamsia.Gangguan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah dan kelebihan protein dalam urine yang biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan.

f) Flu

Flu pada masa kehamilan trimester ketiga kerap menjadi gejala yang patut diwaspadai oleh ibu hamil,ini bias jadi pertanda kalau kondisi ataupun stamina ibusedang tidak fit,bias berkembang menjadi komplikasi yang berbahaya seperti bronchitis dan pneumonia.(halodoc 21 september 2018).

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Skor Poedji Rochjati.

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah

persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

## (2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana

## (3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- (b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk

kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya

(d) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan 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 2.5  
Skor Poedji Rochjati

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.	III .
I		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda,hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
		b. Terlalu tua,hamil I > 35 th	4				
	3	Terlama hamil lagi ( < 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( > 10 th)	4				
	5	Telalu banyak anak ,4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
		a.Tariakan tang / Vakum	4				
		b.Uri dirogoh	4				
		c.Di beri infus/tranfusi	4				
	10	Pernah di operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.Kurang darah b.Malaria					
		c.TBC Paru d.Payah jantung	4				
		e.Kencing manis ( Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar (Hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Kemenkes RI, 2015

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
  - b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit
- 9) Konsep Asuhan Antenatal Care ( Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

a) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan 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.

b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d) Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T)

(1) Pengukuran tinggi badan dan berat 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 (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Bila tinggi badan  $< 145$  cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB . kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

(2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah, (Kemenkes RI, 2015).

(4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Menggunakan pita sentimeter, letakkan

titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.6

Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

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

Sumber : *Obstetri fisiologi UNPAD (1984)*

- (5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015)

- (6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015). Jadwal imunisasi TT (Terlampir).

- (7) Pemberian tablet tambah darah

Manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011).

Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

(8) Tes laboratorium

(a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015)

(b) Tes hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015)

(c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeclampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDR

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015)

(9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kali yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

(10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015)

10) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut MENKES No 35 2013 (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2013 No.741 pasal 13, mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

b. Anemia Dalam Kehamilan

1) Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut “potensial danger to mother and child” (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. (Manuaba, 1998)

## 2) Patofisiologi

Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila *hemoglobin* ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan *hemoglobin* ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010) sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

## 3) Tanda dan gejala

Cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mual-muntah lebih hebat dari pada hamil muda.

## 4) Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia :

- a) Anamnesa
- b) Riwayat nutrisi
- c) Latar belakang geografis
- d) Gejala dan keluhan pada penderita
- e) Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia
- f) Pemeriksaa hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba (1998) :

- a) Normal > 11 gr%
- b) Anemia ringan 9-10 gr%
- c) Anemia sedang 7-8 gr%
- d) Anemia berat < 7 gr%

#### 5) Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- a) Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).
- b) Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- c) Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- d) Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas

tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013)

- e) Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferrous (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi (Yan, 2011).
- f) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan, Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum. (Proverawati, 2011)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

- (1) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitive.
- (2) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Adapun penanganan dan pencegahan anemia menurut anemia menurut (Arisman, 2010) antara lain :

- (1) Pencegahan anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferrous* atau *gluknat ferrous* 1 250 mg tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang

mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

(2) Penanganan anemia

(a) Anemia ringan

Kadar *hemoglobin* 9 sampai 10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 400 mg folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

(b) Anemia sedang

Kadar *hemoglobin* 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

(c) Anemia berat

Kadar *hemoglobin* < 6 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman, 2010).

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani 2015).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

### a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

### b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah , oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

### c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

### d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

## (c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012)

Tabel 2.7

## Perbedaan Fase Antara Primigravida Dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber : (Marmi, 2012)

## Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah 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. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung jamin : setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang dibeikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam partograf

(a) Pembukaan ( $\emptyset$ ) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

(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 (JNPK-KR, 2008).

(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 penilaian (JNPK-KR, 2008).

(d) Keadaan Janin

(1) 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 (JNPK-KR, 2008).

(2) 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) (JNPK-KR, 2008).

(3) 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 (JNPK-KR, 2008).

(4) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah (Sukarni, 2013). Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada

otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
  - (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - (c) Perineum tampak menonjol
  - (d) Vulva dan sfinter ani membuka
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
  - (a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering( termasuk ganjal bahu)
  - (b) Alat pengisap lender
  - (c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

  - (a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitoci 10 unit
  - (b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tenbus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan

sabun dan air 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/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
  - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - (b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam srung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
  - (d) Pakai sarung tangan DTT?steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (Relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal

(120-160 kali/menit).

- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan 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 bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. dorongan yang kuat untuk meneran.
  - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai,
  - (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
  - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - (e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
  - (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - (g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.

- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah 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 perineum 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 bernapas 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 diantar 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 biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu 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 (masukan telunjuk di antara 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 bernapas tanpa kesulitan?
  - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- (26) Keringkan tubuh bayi
- Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

- (30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit talu pisat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
  - 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.
  - Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- Selimuti ibu bayi dengan kain erring dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - 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 pada satu payudara

- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

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 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut modul *Midwifery Update*, (2016) asuhan persalinan kala III sesuai APN sebagai berikut :

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi

kembali prosedur di atas. jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya 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 cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai, ke atas).
  - (b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka :
    - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM
    - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
    - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil 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 tangan di fundus dan lakukan masase 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 rangsangan taktil/masase.
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca

persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.  
Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN sebagai berikut :

- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk

pribadi yang bersih dan kering.

- (43) Pastikan kandung kemih kosong.
- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
  - (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 ke rumah sakit 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 didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

#### 4) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga

pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat
- c) Mendeteksi dan menataksana komplikasi secara tepat waktu
- d) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010)

#### 5) Tanda-Tanda Persalinan

##### a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah (Marmi, 2012). Pada multipara tidak terlalu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing (Rukiah, 2012). Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing (Marmi, 2012).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitocin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antar lain :Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

c) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu :

(1) Terjadinya his persalinan

Kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face makeryang* letaknya dekat *cornu uteri*. 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 dengan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin(Penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (Effacement dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar

- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Marmi, 2012).

(2) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robaknya pembuluh darah waktu servik membuka (Marmi, 2012).

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum atau section caesarea* (Marmi, 2012).

(4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

b) Passage (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. (Marmi, 2012).

c) Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

(1) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

(2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi kearah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

(3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

#### (4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

#### d) Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*). Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga menimbulkan *distocia*. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi(Marmi, 2012).

#### e) Penolong (Bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan . penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiah dkk, 2012).

## 7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin

### a) Kala I

#### (1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

##### (a) Kontraksi uterus

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

##### (b) Perubahan serviks

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 servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

##### (c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu

dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. 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).

(e) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan 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).

(f) Perubahan pernapasan

Kenaikkan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran 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 mengonsumsi oksigen

hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(g) 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. Peningkatan curah jantung dan cairan 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 persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja (Marmi, 2012).

(h) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelelahan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(i) Perubahan 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 di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal 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 (Marmi, 2012). Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu : kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

(j) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin 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 fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan

sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

## (2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

### (a) Fase laten

Fase 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 (Marmi, 2012).

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat 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 (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat 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 (Marmi, 2012). Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup (Marmi, 2012).

- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi  
Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar (Marmi, 2012).
- (3) Menganggap persalinan sebagai cobaan  
Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi. (Marmi, 2012).
- (4) Apakah bayi normal atau tidak  
Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak (Marmi, 2012).
- (5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya  
Ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala 1 yaitu :

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan;
- (a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya
  - (b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan
  - (c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
- (2) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan;
- (a) Lakukan perubahan posisi,

- (b) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur dianjurkan tidur miring ke kiri,
  - (c) Sarankan ia untuk berjalan,
  - (d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami / ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya,
  - (e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya,
  - (f) Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.
- (3) Menjaga hak privacy ibu dalam persalinan,
  - (4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan,
  - (5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuhsekitar kemaluannya setelah BAB/BAK,
  - (6) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya,
  - (7) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi,
  - (8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin,
  - (9) Pemantauan pada kala 1
    - (a) Fase laten: Tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit.
    - (b) Fase aktif: Tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.

## b) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

### (1) Kontraksi

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 ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Rukiah, 2009).

### (2) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Rukiah, 2012).

### (3) Pergeseran organ dalam panggul

Saat 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, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi 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 (Marmi, 2012).

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul, kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak, kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang,

hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangkannya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak (Marmi, 2012).

#### (4) Ekspulsi janin

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 (Marmi, 2012)

Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu :

##### (1) Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

##### (2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rnsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Marmi, 2012).

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

(4) Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012).

(5) Membantu ibu memilih posisi.

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu setengah duduk, miring kiri, jongkok (Marmi, 2012).

(6) Cara meneran.

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan ingin meneran dan pada saat elaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O<sub>2</sub> pada janin) (Marmi, 2012).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu agar tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

c) Perubahan 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 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Marmi, 2012).

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi, dengan demikian, 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 relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus, (Marmi, 2012).

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah

yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam dan akhirnya ke dalam vagina (Marmi, 2012). Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu pada kala III antara lain:

- (1) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan,
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III,
- (4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- (5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi gawat darurat,
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi,
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

#### d) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini (Marmi, 2012).

##### (1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$  –  $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, di atas 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 (Marmi, 2012).

(2) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks 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 tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan 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 (Marmi, 2012).

(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 (Marmi, 2012).

(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 berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

8) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini,

berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
  - b) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat
  - c) Mendeteksi dan menataalksana komplikasi secara tepat waktu
  - d) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010)
- 9) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin
- (a) Riwayat bedah Caesar
  - (b) Perdarahan pervaginam
  - (c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
  - (d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
  - (e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
  - (f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
  - (g) Ikterus
  - (h) Anemia berat
  - (i) Tanda dan gejala infeksi
  - (j) Preeklamsia / hepertensi dalam kehamilan
  - (k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
  - (l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
  - (m) Presentasi bukan belakang kepala

- (n) Gawat janin
- (o) Presentasi majemuk
- (p) Kehamilan gemeli
- (q) Tali pusat menubung
- (r) Syok

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Konsep dasar BBL normal

##### 1) Pengertian

Bayi Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

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 (Wahyuni, 2011).

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 ektrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

##### 2) Penampilan fisik atau Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.

- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5 °C– 37,5 °C
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genitalia;
  - (1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - (2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- n) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik.
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3) Penilaian baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.8

Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

*Sarwono Prawirohardjo, (2014)*

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- (a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- (b) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- (c) Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

a) Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain :

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012).

Tabel 2.9

Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir

- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- (d) Refleks deflasi Hering Breur (Dewi, 2010).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Varney et al, 2007).

(3) Perubahan pada system kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Dewi, 2010).

(4) Perubahan pada sistem pencernaan

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 30 cc 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 (Marmi, 2012).

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 (Dewi, 2010).

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- (a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir

(d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012)

(5) Perubahan pada system hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).

(6) Perubahan pada system metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi, untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- (a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- (b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenis)
- (c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Dewi, 2010).

(7) Perubahan pada system thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012).

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

- (a) Luasnya permukaan tubuh bayi
- (b) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- (c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Wahyuni, 2012).

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $35^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- (a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- (b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (c) Timbul sklerema : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan

- (d) Muka bayi berwarna merah terang
- (e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian (Wahyuni, 2012).

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Wahyuni, 2012).

(b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Wahyuni, 2012).

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Wahyuni, 2012).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Wahyuni, 2012).

(8) Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- (a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4
- (b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- (c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- (d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).
- (e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan (Dewi, 2010).

## (9) Perubahan pada system renal

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena :

- (a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- (b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012).

## (10) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerob dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis (Marmi, 2012).

## (11) 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 (Lailiyana, 2012).

Menurut Lailiyana (2012) 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). 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.

#### (12) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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 Lailiyana (2012).

(13) Perubahan pada system 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. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012).

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabella

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 (Marmi, 2012).

(b) 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 (Marmi, 2012).

(c) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Marmi, 2012).

(d) 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 (Marmi, 2012).

(e) Refleks Babinski

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 (Marmi, 2012)

(f) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Marmi, 2012).

(g) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012)..

(h) Refleks Tonik Leher “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 (Marmi, 2012).

## (14) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2012).

## b. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

## 1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrasuteri. (Varney et al, 2008).

## 2) Periode transisi bayi baru lahir: Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain :

## (a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.

Perilaku/ temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang

normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusui pada periode ini (Varney et all, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir
  - (2) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
  - (3) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
  - (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et all, 2008).
- (b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini
- (2) Kadang terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang

- (4) Tidur nyenyak
- (5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et all, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini
- (2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri (Varney et all, 2008).

(c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung labil
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali permenit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusu
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et all, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin k oleh saluran cerna.

- (2) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.
- (3) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (4) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit (Varney et al, 2008).

c. Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012)

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh (Marmi, 2012)

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Marmi, 2012)

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012)

#### (2) Cairan dan elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien 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 (Marmi, 2012)

#### (3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dewi, 2010)

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di

mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010)

Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces tamsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia (Dewi, 2010)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genitalia. (Dewi, 2010)

d. Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, Pada saat di bawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang,

yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012)

## (2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah (Marmi, 2012)

Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena sistem kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim(Marmi, 2012)

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(Marmi, 2012)

## (3) Perumahan

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin
- (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah
- (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah
- (d) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012)

e. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

1) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki. Tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012)

e) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendan-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

g) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak
- (5) Body warmth (kehangatan tubuh)
- (6) Waktu pemberian kasih sayang
- (7) Stimulasi hormonal (Marmi, 2012).

2) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

3) 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 (Marmi, 2012)

4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

f. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(1)Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.

- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(2) Pembebasan Jalan Napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- (2) Menjaga bayi tetap hangat.
- (3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010)

(3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat

- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (5) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010)

#### (4) Perawatan Tali Pusat

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
- (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

#### (5) Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan

- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

(6) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

(7) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

(8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena :

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

7. Jadwal Kunjungan Neonatal (Depkes RI,2017)

- a. Kunjungan Neonatal ke I (KN I ) dilakukan dalam kurun waktu 6 – 48 jam setelah bayi lahir.
  - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi(*Head To Toe*)
  - 3) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
  - 4) Melakukan perawatan tali pusat
  - 5) Memberikan imunisasi HBO
- b. Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir
  - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
  - 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan Bayi dalam keadaan normal.
  - 4) Memberikan ASI bayi disusukan 10 – 15 kali dalam dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
  - 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hypotermi.
  - 7) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
  - 8) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

### 3. Nifas

#### a. Konsep dasar masa nifas

##### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*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 involusi (Maritalia, 2012).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira – kira selama 6 minggu. Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah placenta keluar sampai alat – alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil ( Purwanti, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari placenta keluar sampai alat – alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

##### 2) Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak ( Susilistyawati, 2009 )
- g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

### 3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d) Memulai dan mendorong pemberian ASI.

### 4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

- a) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

- b) Puerperium intermedial

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

- c) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 5) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2012), kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling

sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi,
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas,
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain :

- a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)
  - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
  - (4) Pemberian ASI awal
  - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
  - (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.(Mansyur dan Dahlan,2014).
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
  - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.

- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
  - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari – hari(Mansyur dan Dahlan,2014).
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum)
- Tujuannya adalah:
- (1) Memastikan involusi berjalan normal:uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau.
  - (2) Menilai adanya tanda – tanda infeksi,demam dan perdarahan.
  - (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan,dan istirahat.
  - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik,dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.
  - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi baru lahir,perawatan tali pusat,menjaga bayi tetap hangat,dan merawat bayi sehari – hari(Mansyur dan Dahlan,2014).
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- Tujuannya adalah:
- (1)Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - (2)Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Mansyur dan Dahlan,2014).

## 6) Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut :

### a) Perubahan sistem reproduksi

#### (1) Uterus

##### (a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (Sulistyawati, 2009). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

##### i. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2009)

##### ii. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproflerasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru (Sulistyawati, 2009)

##### iii. Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistyawati, 2009)

Selama 1 sampai 2 jam post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Sulistyawati, 2009).

Perubahan ini dapat di ketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti :

- (1) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

- (4) Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- (5) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009)

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- (1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simpisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba lagi

Tabel 10  
Involusi uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat sympisis	500	7,5 cm
4 hari minggu 2 )	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Marmi, 2012.

#### (b)Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis

atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium (Sulistyawati, 2009).

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2009)

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2009)

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati, lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2009)

(2) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini

disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, 2009).

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2009).

### (3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol, pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi (Sulistyawati, 2009).

### (4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian

tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

(5) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diaatsi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009)

(6) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.(Sulistyawati, 2009).

(7) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus

akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

(8) Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum* (Sulistyawati, 2009).

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009).

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009).

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dan menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

(9) Perubahan tanda vital

a) Suhu badan

Menurut Sulystiowati (2009) menjelaskan bahwa dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ - $38^{\circ}$ C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis atau sistem lain).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2009).

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklampsia post partum (Sulistyawati, 2009).

#### d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009).

#### (10) Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2009) selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

#### (11) Perubahan sistem hematology

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai

25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistiyawati, 2009).

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.

a) Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut reva rubin adalah sebagai berikut :

(1) *Fase Taking In*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman pada proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik, pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) *Fase Taking Hol*

Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati, oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

### (3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan wulandari, 2010).

#### b) Postpartum blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.

- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum).

Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan:

- (1) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur
- (2) Nafsu makan hilang
- (3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan
- (4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
- (5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- (6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
- (7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
- (8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

c) Postpartum psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

d) Kesedihan dan duka cita

(1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin,

karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda- tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada

kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernafsu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati dan wulandari, 2010)

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

(a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

(b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* ( Sulistyawati, 2009)

(c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari

awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas (Sulystiawati, 2009).

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009)

## 9) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung:

(1) Sumber tenaga (energi)

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan

pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b) Ambulasi dini

Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat Maritalia (2012).

Menurut Maritalia (2012) menjelaskan bahwa pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infuse dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan, namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan untuk menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, jangan terburu-buru. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot rangka. Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah yang bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakuan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

d) Kebersihan diri/perawatan perineum

1) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

e) 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 untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

f) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

g) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan metodenya, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu, dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca-persalinan yang menyusui (Ambarwati dan wulandari, 2010).

h) Senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- (3) Memperbaiki tonus otot perlvvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan

- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara tertaur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuannya mobilisasi ini agar terutama peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012).

Melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam antara ibu yang habis persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur, sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan (Marmi, 2012).

- (1) Persiapan senam nifas

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara

waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah :

- (a) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
- (b) Minum banyak air putih
- (c) Bisa dilakukan di tempat tidur
- (d) Bisa diiringi musik
- (e) Perhatikan keadaan ibu (Marmi, 2012).

(2) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain :

(a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul : kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari (Marmi, 2012).

(b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas). Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertetuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali (Marmi, 2012).

Langkah-langkah senam otot perut :

(1) Menggerakkan panggul

(a) Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring

(b) Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa

(c) Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula (Marmi, 2012).

(2) Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik (Marmi, 2012).

(3) Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata (Marmi, 2012).

(4) Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah (1). Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bagu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan (Marmi, 2012). Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung untuk tetap menempel pada alas tempat berbaring (Marmi, 2012).

Catatan: Bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari

kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan. Banyak diantara senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat (Marmi, 2012).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

Tujuan senam nifas antara lain adalah untuk :

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (2) Mempercepat involusi uterus
- (3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit
- (6) Mengurangi kelainan dan komplikasi nifas
- (7) Merelaksaksi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Walyani, 2015).

Sedangkan manfaat senam Nifas adalah :

- (1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- (2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- (3) Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan
- (4) Memperbaiki serta memperkuat otot panggul (Walyani, 2015)

#### 10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut :

##### a) *Bounding Attachment*

Pengertian dari bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi

terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, 2010).

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain :

- (1) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral (Rukiah, 2010).
- (2) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya (Rukiah, 2010).
- (3) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut baby moon (Rukiah, 2010).

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

- (1) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang

terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti music klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan (Rukiah, 2010).

(2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya (Rukiah, 2010).

Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi tatap muka, berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan (Rukiah, 2010).

### (3) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk (Rukiah, 2010).

#### b) Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi (Rukiah, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah (Rukiah, 2010).

#### (1) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua

mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah (Rukiah, 2010).

Riwayat kehamilan sebelumnya, apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dan lain-lain, akan membuat sang ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya (Rukiah, 2010).

## (2) Faktor eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia (Rukiah, 2010).

### c) Sibling Rivalry

Sibling rivalry, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu inipun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi

baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama (Rukiah, 2010).

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu disiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

Hal yang dapat dilakukan yaitu :

- (1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja bayi baju dan lain-lain.
- (2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati
- (3) Hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi
- (4) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah prosuk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga muncullah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain (Rukiah, 2010).

## 11) Proses laktasi dan menyusui

### a) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai lineaaksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) 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. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Refleks Aliran (Let Down Refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (on demand), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :

- (1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- (2) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut :

- (1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan

menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka (Bahiyatun, 2009).

- (2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susunya (Bahiyatun, 2009).
- (3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

c) Manfaat pemberian ASI

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

(1) Bagi bayi

- (a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (b) Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi

penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera menghenakan ASInya Setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (c) Mengandung antibodi
- (d) Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (e) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigella dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (f) Mengandung komposisi yang tepat.
- (g) Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (h) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (i) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama

- pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (j) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
  - (k) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
  - (l) Terhindar dari alergi.
  - (m) Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
  - (n) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
  - (o) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
  - (p) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

(q) Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## (2) Bagi ibu

### (a) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

### (b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Pencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil

dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajanin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Bagi keluarga

(a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah,, karena kelahiran lebihjarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga ticiak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(4) Bagi negara

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanyafaktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dan penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gaining akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. mengurangi

komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(d) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- (7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- (8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) ASI eksklusif (Nugroho, 2014)

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi, yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho, 2014).

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada partially breastfed 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembapan udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi. Hal ini karena

- (1) ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.
- (2) ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut misalnya sodium, potasium,

nitrogen, dan klorida, oleh karena itu ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuh bayi, dengan demikian bayi tidak membutuhkan air sebanyak anak-anak atau orang dewasa (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Cara merawat payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- (2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- (3) Memperlancar produksi ASI (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Teknik perawatan payudara:

- (1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama  $\pm$  5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- (2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- (3) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- (4) Pangurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke deepan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali
- (5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
- (6) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke

puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.

- (7) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm 5$  menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
  - (8) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
  - (9) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
  - (10) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Nugroho, 2014).
- g) Cara menyusui yang baik dan benar.

Menurut Nugroho, (2014), posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

(1) Posisi duduk

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah

- (a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
  - (1) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - (2) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada

lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- (3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
  - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
  - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
  - (d) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara :
    - (1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau
    - (2) Menyentuh sisi mulut bayi
  - (e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
  - (f) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
  - (g) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
  - (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

## (2) Posisi berbaring

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik :

- (a) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar
  - (b) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu
  - (c) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
  - (d) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
  - (e) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi
  - (f) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
  - (g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
  - (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- h) Masalah dalam pemberian ASI

## (1) Masalah pada ibu

## (a) Puting susu terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung

puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus (Marmi, 2012)

(b) Puting susu lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, saleb, minyak atau segala jenis krim (Marmi, 2012).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Marmi, 2012).

(c) Radang payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Marmi, 2012).

## (d) Payudara bengkak

Normalnya payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain :

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Marmi, 2012).

## (a) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui (Marmi, 2012).

## (b) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka :

- (1) Segeralah menyusui bayi setelah lahir
- (2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012).

## (c) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan.

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang
- (3) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit)

(d)Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola, pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian (Marmi, 2012).

(e)Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi (Marmi, 2012).

(f) Bayi dengan lidah pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal, oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar, kemudian

posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Marmi, 2012).

(g)Bayi yang memerlukan perawatan

Saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Marmi, 2012).

(h)Menyusui dalam keadaan darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang; makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan; bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol (Marmi, 2012).

12). Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya.

- (a) Perdarahan lewat jalan lahir
- (b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- (c) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang,
- (d) Demam lebih dari 2 hari
- (e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015) terisi dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit (Marmi, 2012).

(2) Masalah pada bayi

(i) Bayi sering menangis

Saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

(j) Bayi bingung puting

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

(1) Bayi menolak menyusu

(2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar

#### 4. Konsep dasar KB

##### a. Pengertian

1) Keluarga Berencana adalah: Suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2003)

2) Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang memakai individu atau pasangan suami istri untuk : mendapatkan obyek – obyek tertentu, menghindari kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga ( Hanafi, 2014)

3) Keluarga Berencana adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

b. Jenis \_ jenis KB

1) Metode sederhana meliputi:

a) Tanpa alat yaitu KB alamiah ( metode kalender, metode suhu basal, metode lender serviks, metode simpto, dan coitus interruptus ( Hanafi 2001).

b) Dengan alat yaitu mekanis ( Barrier) kondom pria, barrier intra vaginal, kap serviks, spons, kondom wanita, kimiawi vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet, vaginal soluble film.

2) Metode modern

a) Kontrasepsi hormonal yaitu peroral ( pil kombinasi, mini pil, morning – after pil, injeksi atau suntikan, microspheres, dan sub cutis implant.

b) Intra Uterine Devices ( IUD, AKDR).

c. KB paska persalinan

a) AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral

adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

(1) Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- i. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- ii. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- iii. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- iv. Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- v. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

(2) Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).

- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
  - (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
  - (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
  - (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
  - (7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
  - (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
  - (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
  - (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
  - (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- (3) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (7) Penyakit radang panggul terjadi.
- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.

- (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
  - (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- (4) Efek samping
- (1) *Amenorhea*
  - (2) Kejang
  - (3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
  - (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- (5) Penanganan efek samping
- (1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
  - (2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
  - (3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih

menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

- (4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- (5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

#### 1) Implan

##### a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

##### b) Cara kerja

- (1) Menghambat Ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

##### c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

## d) Kerugian

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

## e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (b) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(d) Ek spulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

2) Pil

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013)

b) Cara kerja

(1) Menghambat ovulasi

- (2) Mencegah implantasi.
  - (3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
  - (4) Luteolysis
  - (5) Mengentalkan lendir serviks.
- c) Keuntungan
- (1) Keuntungan kontraseptif
    - (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
    - (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
    - (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
    - (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
    - (e) Tidak mengandung estrogen
  - (2) Keuntungan non kontraseptif
    - (a) Bisa mengurangi kram haid
    - (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
    - (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
    - (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
    - (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
    - (f) Mengurangi kehamilan ektopik.
    - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.
- d) Kerugian
- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
  - (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
  - (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
  - (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
  - (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
  - (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.
- e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

(2) *Spotting*

(a) Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

## (b) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi.

Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

## 3) Suntik

## a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

## b) Cara kerja

## (1) Menekan ovulasi

Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

(2) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

## c) Keuntungan

## (1) Manfaat kontraseptif

(a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
  - (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
  - (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
  - (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
  - (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
  - (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
  - (h) Tidak mengandung estrogen
- (2) Manfaat non kontraseptif
- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
  - (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
  - (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
  - (d) Bisa memperbaiki anemia.
  - (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
  - (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
  - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).
- d) Kerugian
- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
  - (2) Penambahan berat badan (2 kg).
  - (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
  - (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- e) Efek samping dan penanganannya
- (1) *Amenorrhea*
  - (2) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
  - (3) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
  - (4) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - (5) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
  - (6) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang
  - (7) Yakinkan dan pastikan
  - (8) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
  - (9) Pengobatan jangka pendek :
  - (10) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus  
Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

- (a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- (b) Periksa apakah ada masalah ginekologid
- (c) Pengobatan jangka pendek yaitu :
- (d) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (e) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

- (b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

5). KB Pasca salin

a) Pengertian.

Metode Amenorhea 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 (Mulyani, 2013)

b) Cara kerja.

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastic.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013). Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi

*follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c) Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Segera efektif
- (b) Tidak mengganggu senggama
- (c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (d) Tidak perlu pengawasan medik
- (e) Tidak perlu obat atau alat

(2) Tanpa biaya

(a). Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- (2) Sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipaka

Untuk Ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (2) Mengurangi resiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d). Kerugian

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.  
Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- (2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS. ( Handayani Sri, 2010 )

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No.938 tahun 2007 yaitu:

### 1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### 2. Standar II : perumusan dan diagnosa dan atau masalah

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

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- c. Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### 3. Standar III : perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya 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. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/pasien

- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI : pencatatan asuhan Kebidanan

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

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP)
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan

### **C. Wewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi :

#### 1. Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### 2. Pasal 10:

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi :

- a. Pelayanan konseling pada ibu pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
- e. Pelayanan ibu menyusui,
- f. Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

#### 3 Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif,
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk :

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- c. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- d. Pemberian surat keterangan kelahiran.
- e. Pemberian surat keterangan kematian.

4. Pasal 12 :

Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

**Penjahitan luka Episiotomi / laserasi**

1. Tujuan

Tujuan Menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh ( mendekatkan ) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu ( memastikan hemostasis ). Depkes RI 2007 .ingat setiap kali luka dan menjadi tempat potensial untuk timbulnya infeksi, oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis.

## 2. Menjahit luka menurut derajat luka

Luka derajat dapat di lakukan hanya dengan catgut yang di jahit kan secara jelujur . Menjahit luka epsiotomi ( Continuous suture) atau dengan cara angka delapan ( figure of eigh ) Lukaderajat II, sebelum di lakukan penjahitan pada robekan perineumtingkat II mau pun tingkat III, jika di jumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus di ratakan terlebih dahulu, pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing di klem terlebih dahulu, kemudian di gunting. Setelah pinggir robekan rata, baru di lakukan penjahitan luka robekan, mula – mula otot dijahit dengan catgut . Kemudian selaput vagina di jahit dengan catgut secara terputus – putus Tingkat III mula- mula dinding vagina depan rektumyang robek di jahit . Kemudian perineal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan *catgut chromic*, sehingga bertemu kembali. Ujung –ujung otot spingter ani yang terpisah oleh karena itu robekan diklem dengan pean lurus, kemudian di jahit dengan 2- 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali.selanjutnya robekan dijahit lapisan demi lapis seperti robekan perineum tingkat II.

## 3. Persiapan dan langkah melakukan penjahitan

Atur posisi ibu secara lithotomi, kemudian arahkan lampu, bersihkan daerah vulva dan perineum, petugas mencuci tangan sendiri, lalu pasang duk steril di bawah bokong paasien.

Rabalah seluruh daerah luka dengan ujung jari, lihat dan perhatikan letak ujung luka, pasang vagina tampon bila perlu, jepit jarum dengan narfuder , pasang benang jahit pada jarum, pegang pingset anatomis dengan tangan kiri, narfuder dengan tangan kanan,pastikn obat anastesi telah bereaksi dengan bantuan pinset, tempatkan jahit pertama 1 cm di atas ujung luka, tarik jarum dengan bantuan pinset, ikat ujung jahitan dengan simpul mati 2x dan potong sisa benang kira-kira 1 cm di atas simpul.

Jahit mukosa vagina dengan teknik jelujur hingga mencapai lingkaran hymen, tusukan jarum menembus mukosa vagina di belakang hymen hingga ujung jarum menembus mukosa vagina di belakang hymen hingga ujung jarum mencapai luka pada daerah perineum, lalu periksa tepi luka, lanjutkan melakukan penjahitan hingga ujung kaudal luka, pastikan bahwa setiap jahitan pada tiap sisi memiliki ukuran yang sama dan otot yang berada dalam sudah tertutup.

Setelah mencapai ujung luka, arahkan jarum ke kranial dan mulai melakukan penjahitan lapisan kedua secara jelujur untuk jaringan subkutikular, masukan jarum dari daerah perineum ke arah vagina, ujung jarum harus keluar di belakang lingkaran hymen, setelah selesai jahitan subkutikular masukan jarum dari daerah perineum ke arah vagina, ujung jarum harus keluar di belakang lingkaran hymen, ikat benang dengan simpul mati 3 kali, potong ujung benang kira-kira 1,5 cm dari atas simpul.

Tempelkan kasa yang telah diberi betadin solution pada jahitan perineum dan agak dorong sedikit ke dalam vagina kemudian pasang pembalut dan celana dalam.

Beritahukan kepada pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan, bersihkan pasien, dengan ganti pakaiannya yang bersih, buatlah pasien merasa nyaman.

Rendam semua alat-alat yang telah dipakai dalam larutan klorin 0,5% , sebelum membuka sarung tangan, celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan tempat tidur menyemprotkan larutan klorin 0,5% di atasnya setelah selesai rendam rapihkan alat dan buka sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian lakukan pemrosesan alat dan rapihkan alat-alat yang lain, mencuci tangan dan membuka skort dan kaca mata pelindung.

## D. Asuhan Kebidanan

### 1. Pengumpulan data

#### a) Data subyektif

##### 1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

###### (1) Nama

Bisa mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011).

###### (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

Hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. (Romauli, 2011).

###### (4) Pendidikan terakhir

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011).

###### (5) 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. (Walyani, 2015).

(6) Alamat

Mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita. (Romauli, 2011).

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

3) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

4) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum (Romauli, 2011).

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari (Romauli, 2011).

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi (Romauli, 2011).

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid (Romauli, 2011).

(5) Dismenorrhea (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. (Walyani, 2015).

5) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(a) 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 psikologi ibunya pada saat hamil (Walyani, 2015).

(b) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya (Romauli, 2011).

(c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja

mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan (Romauli, 2011).

(d) Berapa lama dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan (Walyani, 2015).

(e) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015).

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

b) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

c) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

d) Tempat persalinan

e) Penolong persalinan

f) Keadaan bayi

g) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama

merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Romauli, 2011).

h) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Romauli, 2011).

i) Jenis kelamin

Pembicaraan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Romauli, 2011).

j) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Romauli, 2011).

7) Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Romauli, 2011).

b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Nugroho, 2010).

c) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011).

8) Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya (Walyani, 2015).

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat

dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik (Walyani, 2015).

b) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut(Walyani, 2015).

c) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

9) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama(Walyani, 2015) .

b) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan

klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM (Walyani, 2015).

c) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa (Walyani, 2015).

d) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa (Walyani, 2015).

e) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).

10) Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman (Walyani, 2015).

b) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, tekanan darah tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga (Walyani, 2015).

11) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga (Walyani, 2015). Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi. (Walyani, 2015).

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015).

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut. (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih

kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

(5) Jenis kelamin yang diharapkan

(6) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilan dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).

(7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatannya klien saat hamil (Walyani, 2015).

(8) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda dari bermacam-macam kebiasaan yang

dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

## 12) Riwayat sosial dan kultural

### (1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi, dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

### (2) Respon ibu terhadap kehamilan

Ketika mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

### (3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

#### (4) Kebiasaan pola makan dan minum

##### (a) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral (Romauli, 2011).

##### (b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering (Romauli, 2011).

##### (c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering (Romauli, 2011).

##### (d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan (Romauli, 2011).

##### (e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien (Romauli, 2011).

#### b) Data Obyektif

##### Pemeriksaan fisik umum

##### 1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria (Romauli, 2011).

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Romauli, 2011).

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Romauli, 2011).

3) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

4) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Romauli, 2011).

5) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang (Romauli, 2011).

## 6) Tanda-tanda vital

### (1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011)

### (2) Nadi

Saat santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung (Romauli, 2011)

### (3) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romauli, 2011)

### (4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Romauli, 2011).

## 7) LILA

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan fisik obstetri

1) Kepala

Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

2) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

6) 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 (Romauli, 2011).

## 7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis(Romauli, 2011).

## 8) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol(Romauli, 2011).

## 9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

## (a) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2011). Menurut Obstetri fisiologi Unpad (1984) menjelaskan palpasi maksudnya pemeriksaan ialah untuk menentukan besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan serta menentukan letaknya anak dalam rahim.

Cara melakukan pemeriksaan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian :

## (a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

## (b) Leopold II

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau

kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Normal pada bagian bawah janin 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 bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(b) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Menurut obstetric fisiologi UNPAD (1984) menjelaskan bahwa 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) Adanya bunyi jantung anak

- (1) Tanda pasti kehamilan
- (2) Anak hidup
- (b) Tempat bunyi jantung anak terdengar
  - (1) Presentasi anak
  - (2) Posisi anak (kedudukan punggung)
  - (3) Sikap anak (habitus)
  - (4) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan. Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

- (c) Sifat bunyi jantung anak

Melalui 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>(Romauli, 2011).

- d) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

- a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb

ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002). Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hajauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

c) Ultrasonografi (USG)

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan -kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya (Romauli, 2011)

2. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

9 iktisar diagnosa kebidanan (Obstetri fisiologi, Unpad, 1983)

1) Hamil atau tidak.

Tanda-tanda pasti

(1) Mendengar bunyi jantung anak

- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

## 2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

### a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang
- (2) Puting susu runcing
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (4) Striae lividae
- (5) Perinium utuh
- (6) Vulva tertutup
- (7) Hymen perforatus
- (8) Vagina sempit dan teraba rugae
- (9) 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) Carunculæ myrtiformis

(8) Vagina longgar, selaput lendir licin

3) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

4) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Tingginya fundus uteri
- c) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Pemeriksaan amniocentesis

5) 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
- 6) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah :

- (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan

- (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
- (5) 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
- 7) 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.
- 8) Intra uterin atau ekstra uterin
  - a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)
 

Tanda-tandanya :

    - (a) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
    - (b) 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 :

- (a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (b) Anak lebih mudah teraba
- (c) Kontraksi Braxton Hicks negative
- (d) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (e) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (f) VT kavum uteri kosong.

9) Keadaan jalan lahir normal

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

10) 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.

3. 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).

4. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

5. Perencanaan dan rasional

Menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007 Kriteria perencanaan sebagai berikut:

- 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 sosial 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.

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).

Perencanaan dan rasional :

- 1) Lakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri
 

Rasional: Penting bagi pasangan/klien berhubungan dengan pemberi asuhan untuk meningkatkan rasa percaya sehingga terjalin kerja sama (Doenges dan Moorhouse, 2001).
- 2) Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T
 

Rasional: Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi
- 3) Informasi kepada klien tentang kehamilannya

Rasional: Informasi dapat membantu klien memahami/menerima keadaanya/kehamilannya (Doenges dan Moorhouse, 2001).

4) Kajiketidaknyamanan yang dialami klien

Rasional: Data dasar terbaru untuk merencanakan perawatan serta pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri (Doenges dan Moorhouse, 2001).

5) Kajiketidaknyamanan yang dialami klien

Rasional: Data dasar terbaru untuk merencanakan perawatan serta pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(a) Kaji keluhan ketegangan pada punggung/nyeri punggung dan perubahan cara jalan

Rasional: Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus (Doenges dan Moorhouse, 2007).

(b) Perhatikan adanya kram pada kaki

Rasional: Menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah.(Doenges dan Moorhouse, 2007).

(c) Kaji adanya frekuensi kontraksi Braxton hicks

Rasional: Kontraksi ini dapat menciptakan pada multigravida trimester kedua dan ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir saat efek

perlindungan progesterone pada Perhatikan parastesia jari kaki dan tangan

Rasional: Menurunkan efek postur lordotik ekstrem (yng meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin b6 (catatan : beberapa sumber melaorkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin b6) (Doenges dan Moorhouse, 2007)

(d) Sering buang air kecil

Rasional: Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ektermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Doenges and Moorhouse, 2001).

(e) Kaji adanya hemoroid

Rasional: Varices rectum sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya hemoroid dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges and Moorhouse, 2001). *Haemoroid* selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjasinya relaksasi dinding vena

dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi,2011).

(f) Perhatikan adanya leukorea

Rasional: Peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlein (Marmi,2011). Saat kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan media asam yang mendorong proliferasi organism (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(g) Kaji terhadap masalah yang berhubungan dengan diaphoresis

Rasional: Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis (Doenges dan Moorhouse, 2007).

(h) Insomnia

Rasional: Ansietas yang berlebihan, kegembiraan, ketidaknyamanan fisik, nocturia, dan aktivitas janin dapat mempersulit tidur (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(i) Edema dependen

Rasional: Edema dependen dari ekstermitas bawah(edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena. Edema wajah dan atau ekstermitas atas dapat menandakan HAK (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(j) Varises

Rasional: Perubahan ini di akibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring . (Varney et all, 2001).

(k) Konstipasi

Rasional: Peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001). Penurunan paristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Marmi, 2014).

(l) Napas sesak

Rasional: Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(m) Nyeri ligamnetum rotundum

Rasional: Peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament mengakibatkan ketidaknyamanan (Varney et all, 2007).

(n) Flatulen/Perut kembung

Rasional: Peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus menyebabkan penurunan motalitas gastrointestinal (Varney et all, 2007).

(o) Pusing /sindrom hipotensi telentang.

Rasional: Pembesaran uterus mengakibatkan vena cava inferior tertekan oleh beratnya uterus sehingga aliran darah dari ekstermitas terhambat yang mengakibatkan curah jantung menurun keseluruh tubuh termasuk ke otak yang bisa membuat

wanita hamil pusing bahkan sampai pingsan saat berbaring telentang (Varney et all, 2007).

- 6) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 7) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional: Membantu klien mengenali tanda – tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit tepat waktu/memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 8) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan

Rasional: Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 9) Anjurkan tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari dan 8 jam setiap tidur malam.

Rasional: Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin(Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 10) 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 (Doenges dan Moorhouse, 2001).

11) Sarankan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

Rasional: Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

12) Sarankan klien untuk melahirkan di sarana kesehatan yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: Fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif (Doenges dan Moorhouse, 2001).

13) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

14) Identifikasi tanda bahaya kehamilan

Rasional: Membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges dan Moorhouse, 2001)

15) Pantau kadar Hb, jelaskan peran zat besi dalam tubuh, anjurkan mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari, sesuai indikasi

Rasional: Mengidentifikasi adanya anemia, kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan kapasitas pembawa oksigen (Doenges dan Moorhouse, 2001).

16) Tambahkan suplemen kalsium setiap hari bila asupan produk susu dikurangi

Rasional: Membantu dalam memperbaiki keseimbangan kalsium/fosfor dan menurunkan kram otot (Doenges dan Moorhouse, 2001).

17) Buat kesepakatan kunjungan ulangan

Rasional: Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan.

## 6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya atau tim kesehatan lainnya, (Walyani, 2015).

## 7. 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

### 1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

#### a) Pengkajian Data

##### 1) Anamnesa

##### (a) Biodata

##### (1) Nama Istri dan Suami

Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari (Marmi, 2012).

##### (2) Umur Ibu

Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang, tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan

tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun (Marmi, 2012).

(3) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

(4) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien, dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

(5) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak (Marmi, 2012).

(6) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah (Marmi, 2012).

(7) Perkawinan

Ditanyakan pada ibu berapa lama da berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu (Marmi, 2012).

## (8) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang (Marmi, 2012).

## (9) Suku atau bangsa

Mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosional terhadap persalinan (Marmi, 2012).

## (b) Keluhan utama:

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah 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 :

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
- (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina.
- (5) Status membrane amnion.

Umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih (Marmi, 2012).

## (c) Riwayat menstruasi

## (1) Menarche

Terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun (Marmi, 2012).

## (2) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari (Marmi, 2012).

(3) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1 (Marmi, 2012).

(d) Riwayat obstetric yang lalu

Bisa mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

(e) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan (Marmi, 2012).

(2) Trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu (Marmi, 2012).

(3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu (Marmi, 2012)

(4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida (Marmi, 2012).

(5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada

calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda (Marmi, 2012).

- (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Marmi, 2012).
  - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) Diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan (Marmi, 2012).
- (f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang
 

Pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Marmi, 2012).
  - (2) Riwayat penyakit yang lalu
 

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012).
  - (3) Riwayat penyakit keluarga
 

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status

kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis (Marmi, 2012).

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar (Marmi, 2012)

Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya (Marmi, 2012).

(g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan (Marmi, 2012).

(h) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu

hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral) (Marmi, 2012).

(2) 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 ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012).

(3) 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 (Marmi, 2012).

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, 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 (Marmi, 2012).

(5) Pola aktifitas seksual

Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan

pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil, untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Marmi, 2012).

(6) Pola kebiasaan lain

Minuman berakohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali (Marmi, 2012).

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal (Marmi, 2012).

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama (Marmi, 2012).

2) Pemeriksaan fisik.

Menurut Marmi(2012), hasil yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

(a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg

## (3) Denyut nadi

Mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit

## (4) Pernapasan

Mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit

## (5) Suhu

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

## (6) LILA

Mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

## (7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

## (8) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali (Marmi, 2012)

## (b) Pemeriksaan fisik obstetric

(1) Muka : Apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(2) Mata : Konjungtiva : normalnya berwaran merah mudah,  
Sclera : Normalnya berwarna putih

(3) Hidung : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

(4) Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

(5) Dada : Payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tiadak

(6) Abdomen : Ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I: Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

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.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit

(7) 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 kandinoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.Bagian perineum ada luka episiotomi atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(8) 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.

(c) 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 (Marmi, 2012).

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan (Marmi, 2012).

b) Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

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 diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c) Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d) Tindakan Segera

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.

e) Perencanaan dan Rasional

Langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa 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 atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

- (1) Orientasikan klien pada lingkungan, staf, dan prosedur. Berikan informasi tentang perubahan psikologis dan fisiologis pada persalinan sesuai kebutuhan

Rasional: pendidikan dapat menurunkan stress dan ansietas dan meningkatkan kemajuan persalinan

- (2) Tingkatkan privacy dan penghargaan terhadap kesopanan, kurangi pemajanan yang tidak diperlukan. Gunakan penutupan selama pemeriksaan vagina.

Rasional; kesopanan adalah masalah pada kebanyakan budaya. Orang pendukung mungkin atau mungkin tidak diinginkan pada saat klien diperiksa atau diobati.

- (3) 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).

Rasional: Kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting

untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.

- (4) Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional; pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih, pola kontraksi hipertonik atau hipotonik dapat terjadi bila stress menetap dan memperpanjang pelepasan ketokolamin.

- (5) Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional: gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

- (6) Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan tepat

Rasional: menurunkan resiko penyebaran agen

- (7) Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina

Rasional: membantu mencegah pertumbuhan bakteri, membatasi kontaminan dari pencapaian ke vagina.

- (8) Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif

Rasional: untuk menentukan dan memantau status persalinan.

- (9) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Rasional: makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi banyak energy dan mencegah dehidrasi.

- (10) Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam.

Rasional; Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus.

- (11) Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan

Rasional: Berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

- (12) Dorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler

Rasional: Pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan, selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin.

- (13) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Rasional: Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya peyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

- (14) Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.

Rasional: Informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien.

- (15) Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.

Rasional: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

- (16) Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan

Rasional: Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.

- (17) Demonstrasikan metode persalinan dan relaksasi.

asional: Menurunkan stressor yng dapat memperberat ansietas; memberikan strategi koping.

- (18) Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.

Rasional: Berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin.

- (19) Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.

Rasional: Cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk.

- (20) Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran

Rasional: Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

- (21) Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasional: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

- (22) Ajarkan ibu teknik relaksasi yang benar.

Rasional: Ketegangan otot meningkatkan keletihan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II. Dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebral melalui respon kondisi dan stimulasi serta memudahkan kemajuan persalinan normal.

(23) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang.

Rasional: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

(24) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II

Rasional: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(25) Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

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

(26) Tolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

f) Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g) Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi

dalam masalah dan diagnosa. Asuhan yang diberikan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

## 2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

### a. Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

#### 1. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan. Menurut Wahyuni (2012), data subyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi: nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Marni, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi.

b) Identitas orangtua yang meliputi :

##### (1) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

##### (2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

##### (3) Agama Ibu dan Ayah

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

##### (4) Suku Ibu dan Ayah

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

(5) Pendidikan Ibu dan Ayah

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 Ibu dan Ayah

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 mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

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

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

## 2. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012), data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

### a) Periksa keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
- (5) Tangis bayi.

### b) Periksa tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

### c) Lakukan penimbangan. Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

### d) Lakukan pengukuran panjang badan. Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur

panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

- e) Ukur lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- f) Periksa kepala. Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
- g) Ukur lingkar lengan atas. Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
- h) Periksa telinga
  - (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
  - (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- i) Periksa mata.
  - (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
  - (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- j) Periksa hidung dan mulut
  - (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
  - (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- k) Periksa leher. Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- l) Periksa dada
  - (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

(2) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

m) Periksa bahu, lengan dan tangan

(1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.

(2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

n) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

o) Periksa perut bayi. Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

p) Periksa alat kelamin

(1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

q) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

r) Periksa punggung dan anus bayi. Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

s) Periksa kulit bayi. Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan

sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa: Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari) Masalah: disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum)

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas(2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi, dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya (Wahyuni, 2011).

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak, oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Wahyuni, 2011).

Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir 6-24 jam setelah lahir:

- 1) Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran, durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.

Rasional: Catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat

menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

Rasional: Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersihan dengan air membantu menyingkirkan patogen (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 3) Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.

Rasional: Sekresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan amnion ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan. Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 4) Lakukan pengkajian fisik bayi baru lahir.

Rasional: Membantu mendeteksi abnormalitas dan defek neurologis, menentukan usia gestasi dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap pemantauan ketat dan perawatan lebih intensif. (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 5) Timbang berat badan, ukur panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar perut bayi.

Rasional: Menetapkan kebutuhan kalori dan cairan sesuai dengan berat badan dasar, secara normal menurun sebanyak 5%-10% dalam 3 sampai hari pertama dari kehidupan karena keterbatasan

masuk oral dan kehilangan kelebihan cairan ekstraseluler (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 6) Beri vitamin K 1 mg secara IM.

Rasional: Karena saluran usus bayi baru lahir steril pada saat lahir dan karena pemberian makan ditunda, bayi tidak mempunyai flora usus yang diperlukan untuk meningkatkan koagulasi melalui aktivasi faktor-faktor II, VII, IX dan X (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 7) Berikan profilaksis salf mata oksitetrasiklin 1 %.

Rasional: Menghilangkan baik organisme gonorea dan klamidia (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 8) Beri imunisasi Hb0.

Rasional: Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain) (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 9) Perhatikan adanya pernapasan cuping hidung, retraksi dada, pernapasan mendengkur, krekels atau ronki.

Rasional: Tanda-tanda ini normal dan sementara pada periode reaktivitas pertama, tetapi dapat menandakan distress pernapasan bila ini menetap. Krekels/ronki dapat terdengar sampai cairan direabsorpsi dari paru-paru. Ronki menandakan aspirasi sekresi oral (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 10) Pakaikan penutup kepala, bungkus dengan selimut hangat dan tempatkan pada lingkungan yang hangat atau pada lengan orangtua

Rasional: Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan

dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin (Doenges and Moorhouse, 2001).

11) Perhatikan nadi apikal

Rasional: Frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit menandakan asfiksia berat dan kebutuhan terhadap resusitasi segera. Takikardia frekuensi jantung lebih dari 160 kali/menit dapat menandakan asfiksia baru atau respon normal berkenaan dengan periode pertama reaktivitas (Doenges and Moorhouse, 2001).

12) Observasi warna kulit

Rasional: Akrosianosis, menunjukkan lambatnya sirkulasi perifer, terjadi normalnya pada 85% bayi baru lahir selama jam pertama; namun sinosis umum dan flaksiditas menunjukkan ketidakadekuatan oksigenasi jaringan (Doenges and Moorhouse, 2001).

13) Anjurkan menyusui dini/beri ASI awal

Rasional: Kolostrum dan ASI mengandung sekretorius IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif serta makrofag dan limfosit yang membantu mengembangkan respon inflamasi lokal serta pemberian ASI dini dapat mencegah tubuh bayi kehilangan cairan. Serta dengan menyusui dapat membuat ibu lebih dekat dan dapat berkomunikasi dengan bayinya sehingga lebih mempererat ikatan batin/ kasih sayang antara ibu dan bayi (Doenges and Moorhouse, 2001).

14) Instruksikan orangtua berkenaan dengan posisi bayi baru lahir setelah menyusui, perhatikan reflex gag bayi.

Rasional: Kelemahan reflex gag membuat bayi baru lahir cenderung untuk aspirasi. Memberi posisi bayi baru lahir pada abdomen atau miring dengan gulungan handuk di punggung memungkinkan drainase eksternal mucus atau muntahan, menurunkan

risiko aspirasi. Bila bayi ditempatkan pada punggung di kursi gendongan kursi atau keranjang, kepala harus dinaikan 30-45 derajat (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 15) Instruksikan orangtua mengenai perawatan khusus popok, pengenalan ruam dan tindakan yang tepat.

Rasional: Mencegah ruam karena popok (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 16) Tunda mandi pertama sampai 6 jam atau suhu stabil dan mencapai  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ , segera mengganti pakaian yang basah

Rasional: Membantu mencegah bayi kehilangan panas (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 17) Demonstrasikan dan awasi aktivitas perawatan bayi berhubungan dengan menyusui dan menggendong, mandi, memasang popok, pakaian, perawatan pusing umbilical. Berikan informasi tertulis untuk orangtua yang menjadi rujukan setelah pulang.

Rasional: Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 18) Diskusikan perilaku bayi baru lahir setelah periode pertama dan selama periode reaktivitas kedua

Rasional: Meningkatkan pemahaman tentang perilaku bayi. Setelah periode reaktivitas pertama bayi biasanya jauh tertidur lelap diikuti dengan periode kedua reaktivitas yang meliputi terbangun, regurgitasi mucus, gag, dan sering mengeluarkan feces mekonium pertama (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 19) Bantu orangtua dalam mempelajari tanda-tanda bahaya/distress pada bayi baru lahir/neonatus misalnya ngorok, retraksi, pernapasan cuping hidung, atau takipnea, menangis merintih, letargis, tidak mau

menyusu, demam, bengkak pada tali pusat, kemerahan, ada keluar nanah), perhatikan bila mereka harus menghubungi pemberi layanan kesehatan.

Rasional: Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orangtua sehingga mereka tahu waktu yang tepat mencari bantuan (Doenges and Moorhouse, 2001).

20) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan sekarang dengan berat badan saat pulang

Rasional: Kebutuhan nutrien berdasarkan berat badan atau penurunan berat badan menandakan keadekuatan masukan (Doenges and Moorhouse, 2001).

21) Instruksikan orangtua untuk cuci tangan sebelum memegang bayi

Rasional: Meminimalkan introduksi bakteri dan penyebaran infeksi (Doenges and Moorhouse, 2001).

22) Demonstrasikan cara perawatan tali pusat

Rasional: Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat, menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan (Doenges and Moorhouse, 2001).

23) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional: Posisi menyusui dan pelekatan yang tidak tepat sangat berpengaruh terhadap proses menyusui (Doenges and Moorhouse, 2001).

24) Anjurkan menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami infeksi atau baru terpajan pada proses infeksius

Rasional: Neonatus lebih rentan bila dipajankan pada beberapa infeksi (Doenges and Moorhouse, 2001)

Asuhan pada 1 minggu setelah pulang :

25) Timbang berat badan bayi dan bandingkan dengan berat badan lahir

Rasional: Pertumbuhan bersifat individual tetapi kebanyakan bayi cukup bulan menambah berat badan dalam 10 – 14 hari sesudah lahir, penambahan yang tidak cukup menandakan risiko nutrisi (Doenges and Moorhouse, 2001).

26) Jelaskan pentingnya menimbang berat badan bayi menyusui pada usia 2 minggu

Rasional: Evaluasi pada usia 2 minggu penting untuk mendeteksi kemungkinan kegagalan untuk bertumbuh atau penambahan berat badan lambat (Doenges and Moorhouse, 2001).

27) Tinjau ulang pengetahuan orangtua tentang kebutuhan pemberian makan bayi. Observasi pemberian ASI, evaluasi teknik menyusui/posisi dan lama menyusui.

Rasional: Menyusui memerlukan waktu 20-30 menit, posisi yang tidak tepat saat menyusui dapat mempengaruhi proses menyusui yang bisa menyebabkan udara masuk ke saluran pencernaan dan menimbulkan masalah menyusui (Doenges and Moorhouse, 2001).

28) Perhatikan frekuensi dan jumlah pemberian ASI/menyusui

Rasional: Bayi menyusui tiap 2-3 jam dan ASI dapat dicerna dengan baik sehingga kebutuhan nutrisi serta cairan bayi terpenuhi (Doenges and Moorhouse, 2001).

29) Kaji suhu dan nadi

Rasional: Deteksi dini adanya penyimpangan (Doenges and Moorhouse, 2001).

30) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman apapun, berikan ASI tiap 2-3 jam atau 8-12 kali sehari

Rasional: Penambahan makanan padat yang terlalu dini memperberat terjadinya kebiasaan makan yang buruk, kelebihan

konsumsi makanan dan kegemukan bayi (Doenges and Moorhouse, 2001).

31) Kaji tanda bahaya pada bayi baru lahir

Rasional: Tanda bahaya pada bayi baru lahir/neonatus dapat terjadi kapan saja dan dapat mengancam jiwa (Doenges and Moorhouse, 2001).

32) Anjurkan untuk aktif ke posyandu setiap bulan

Rasional: Membantu mendeteksi adanya penyimpangan dari pertumbuhan normal dan perkembangan serta menjamin intervensi dini bila ada penyimpangan (Doenges and Moorhouse, 2001).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak(Sudarti, 2010).

#### 4 Konsep dasar asuhan kebidanan nifas 7 langkah varney

Jam : Alasan untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Alasan untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Tanggal : Mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

##### a. Pengkajian

##### 1) Data Subyektif

##### a) Biodata

Mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan nama isteri dan suami, umur isteri dan suami, agama isteri dan suami, pendidikan isteri dan suami, pekerjaan isteri dan suami, suku/ras suami dan isteri, alamat suami dan isteri (Sulistyawati, 2009).

##### b) Riwayat pasien

##### (1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan . misalnya , ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. (Sulistyawati.2009).

##### (2) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum

##### (a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain :

(1) Menarche

Menarche adalah usia pertama mengalami menstruasi . pada wanita indonesia ,umumnya sekitar 12-16 tahun (Sulistyawati, 2009).

(2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari (Sulistyawati, 2009).

(3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan . kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid . sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati, 2009).

(4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak, ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu (Sulistyawati, 2009).

(b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk bidan gali karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal hygiene pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan adanya salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi maka bidan harus waspada akan adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa post partum. Data yang perlu bidan gali dari pasien, yaitu apakah pasien pernah mengalami gangguan, seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor (Sulistyawati, 2009).

(c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Mengeahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang (Sulistyawati, 2009).

(d) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir:

- (1) Jenis persalinan: Spontan / buatan/anjuran
- (2) Penolong dan tempat persalinan: Memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas
- (3) Penyulit pada ibu dan bayi: Mengetahui hal – hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan ibu ternyata ada kelainan
- (4) Riwayat kelahiran bayi

- (a) Berat badan waktu lahir
- (b) Kelainan bawaan bayi
- (c) Jenis kelamin
- (5) Perineum luka : Rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya (Sulistyawati, 2009).
- (e) Riwayat KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan lamanya pemakaian (Sulistyawati, 2009).
- (f) Riwayat kesehatan

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi /hipotensi atau hepatitis. (Sulistyawati.2009)

- (g) Status perkawinan

Hal ini penting untuk bidan kaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain usia nikah pertama kali, status pernikahan syah atau tidak, lama pernikahan, ini adalah suami keberapa (Sulistyawati, 2009).

- (h) Pola / data fungsional

- (1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta

dapat di tambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari (Sulistyawati, 2009)

(2) Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/tidur bagi ibu nifas  $\pm 6-8$  jam sehari (Sulistyawati, 2009).

(3) Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi (Sulistyawati, 2009).

(4) Eliminasi

Hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serta banyak minum, jika selama 3-4 hari masih bisa buang air besar dapat diberikan obat laksans abu rectal atau huknah (Sulistyawati, 2009).

(5) Kebersihan diri

Data ini harus perlu digali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin . beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri antara lain

mandi,keramas,ganti baju dan celana dalam, kebersihan kuku (Sulistyawati, 2009).

(6) Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana, dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal – hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual,misalnya frekuensi dan gangguan. (Sulistyawati, 2009).

(i) Riwayat psikososial budaya

- (1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
- (2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
- (3) Dukungan keluarga
- (4) Hubungan ibu dan keluarga
- (5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak,ada/tidak budaya pantang makan – makanan tertentu (Sulistyawati, 2009).

b. Pengkajian data obyektif

1) Keadaan umum

Mengetahui data ini,bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang

lain,serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2009).

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009).

2) Kesadaran

Mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

3) Tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/60 -130/60 mmHg
- b) Nadi : 70 – 90 x/menit
- c) Suhu : 36 – 37 °c
- d) Pernafasan : 16-24 x/menit (Sulistyawati, 2009).

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala meliputi warna rambut,kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak
- b) Telinga meliputi kebersihan telinga, gangguan pendengar
- c) Mata meliputi konjungtiva,sklera,kebersihan mata,kelainan mata,dan gangguan penglihatan
- d) Hidung meliputi kebersihan,polip dan alergi debu
- e) Mulut meliputi warna bibir,integritas jaringan (lembab,kering atau pecah - pecah), warna lidah, kebersihan lidah , kebersihan gigi dan karies gigi serta gangguan pada mulut (bau mulut)
- f) Leher meliputi pembesaran kalenjar limfe,tidak ada pembendungan vena jugularis

- g) Dada meliputi bentuk dada, simetris / tidak
  - h) Payudara meliputi bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH
  - i) Perut meliputi bentuk, striae, kontraksi uterus dan TFU
  - j) Ekstremitas terdiri dari ekstremitas atas gangguan/kelainan, dan bentuk, ekstremitas bawah meliputi bentuk, oedema, varises.
  - k) Genital meliputi kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda – tanda infeksi vagina
  - l) Anus meliputi haemoroid dan kebersihan anus
  - m) Data penunjang meliputi kadar Hb, Hmt (haematokrit), kadar leukosit, dan golongan darah (Sulistyawati, 2009).
- c. Interpretasi data
- 1) Langkah ini diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.
  - 2) Masalah meliputi payudara tegang, terasa keras dan terasa nyeri, ada nyeri luka perineum, puting susu lecet
  - 3) Kebutuhan meliputi kegiatan yang mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Sulistyawati 2009).
- d. Merumuskan diagnosa / masalah potensial
- Langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar – benar terjadi (Sulistyawati, 2009).
- e. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya (Sulistyawati, 2009).

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya . semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri (Sulistyawati, 2009).

1) Kaji TD dan nadi

Rasional: Risiko hemoragi pascapartum menetap sampai 28 hari setelah kelahiran, kemungkinan penyebab hemoragi meliputi ketidakadekuatan kontraksi miometrium (atonia uterus), retensi jaringan plasenta, dan laserasi jalan lahir. Hipotensi dan takikardia dapat menunjukkan hipovolemia (Doenges and Moorhouse, 2001).

2) Diskusikan perubahan involusi normal dan tanda subinvolusi

Rasional: Klien harus mampu mengidentifikasi tanda hemoragi dan melakukan intervensi yang tepat bila terjadi perdarahan berlebihan (Doenges and Moorhouse, 2001).

3) Kaji sifat nyeri tekan uterus/derajat ketidaknyamanan

Rasional: Selama 12 jam pertama pascapartum kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya,

meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang. membantu mengidentifikasi factor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan/nyeri (Doenges and Moorhouse, 2001)

4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Rasional: Meningkatkan sirkulasi, meningkatkan kerja usus, mempercepat pemulihan dan ibu merasa lebih sehat serta kuat (Doenges and Moorhouse, 2001).

5) Perhatikan TFU

Rasional: Kegagalan fundus untuk involusi sebagaimana mestinya, (harus berada pada simpisis) dihubungkan dengan peningkatan aliran melalui vagina (Doenges and Moorhouse, 2001).

6) Anjurkan penggunaan teknik pernapasan/relaksasi

Rasional: Meningkatkan rasa control dan dapat dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan kontraksi dan masase fundus (Doenges and Moorhouse, 2001).

7) Anjurkan ibu untuk menyusui awal

Rasional: Proses menyusui dapat membantu rahim berkontraksi untuk mengurangi pengeluaran darah (Doenges and Moorhouse, 2001).

8) Ajarkan ibu cara merawat payudara

Rasional: Masalah menyusui dapat terjadi karena kurangnya perawatan payudara pada masa nifas (Doenges and Moorhouse, 2001).

9) Gunakan bra penyokong

Rasional: Menyokong dan mengangkat payudara.

10) Tinjau ulang kadar hemoglobin (Hb) darah pada waktu melahirkan. Catat tanda-tanda anemia (Misalnya: kelelahan, pusing, pucat) (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 11) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin c, dan zat besi. Anjurkan klien untuk minum lebih kurang 3 liter sehari

Rasional: Protein membantu meningkatkan penyembuhan dan regenerasi jaringan baru dan mengatasi kehilangan bayi pada waktu melahirkan. Zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin, vitamin C memfasilitasi absorbs besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah stasis urine dan masalah ginjal (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 12) Tingkatkan tidur dan istirahat

Rasional: Menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen digunakan untuk proses pemulihan dari pada untuk kebutuhan energy (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 13) Berikan informasi mengenai hygiene dan perawatan perineal (Cuci tangan, mandi, ganti pembalut, teknik membersihkan daerah genital).

Rasional: Membantu memfasilitasi otonomi, mencegah infeksi dan membantu mpenyembuhan (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 14) Berikan antibiotika spektrum luas

Rasiona: Mencegah infeksi dari penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 15) Beri klien tablet besi dan vitamin c dengan dosis satu tablet setiap hari

Rasional: Membantu memperbaiki kadar Hb yang diperlukan untuk transport oksigen dan meningkatkan pemulihan, membantu mengatasi defisiensi nutrisi yang memperberat perasaan kelelahan berlebihan dan ketidakadekuatan kadar energy (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 16) Anjurkan klien untuk berkemih 6-8 jam pasca partum dan setiap 4 jam setelahnya. Bila memungkinkan klien jalan sendiri ke kamar mandi

Rasional: Kandung kemih penuh mengganggu motalitas dan involusi dan meningkatkan aliran lochea. Distensi berlebihan kandung kemih dalam waktu lama dapat merusak dinding kandung kemih dan mengakibatkan atoni (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 17) Diskusikan memulai hubungan sexual lagi dan rencana-rencana kontrasepsi. Informasikan metode yang tersedia.

Rasional: Hubungan sexual dapat dilakukan kembali setelah darah merah berhenti, nyeri tidak dirasakan ketika satu jari dimasukan ke dalam jalan lahi serta ibu sudah nyaman dan pemulihan telah mengalami kemajuan. Pasangan mungkin perlu mengklarifikasi ketersediaan metode-metode kontrasepsi dan kenyataan bahwa kehamilan dapat terjadi bahkan pada kunjungan 6 minggu (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 18) Anjurkan klien pada latihan pengencangan otot yang tepat mis, latihan kegel

Rasional: Membantu menguatkan dan menegangkan otot perineum serta memperbaiki kontrol aliran urine (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 19) Kuatkan kunjungan lanjutan/ulangan

Rasional: Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi pemulihan organ reproduksi, pemulihan luka perineum, kesejahteraan umum, dan adaptasi terhadap perubahan hidup (Doenges and Moorhouse, 2001).

g. Pelaksanaan asuhan kebidanan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan, dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter, misalnya karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan, dalam pelaksanaan peran bidan termasuk dalam tindakan mandiri, kolaborasi, tindakan pengawasan pelaksanaan dan pendidikan / penyuluhan (Sulistyawati, 2009).

h. Evaluasi

Mengetahui sejauh mana kebersihan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain :

1) Tujuan asuhan kebidanan

- a) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
- b) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
- c) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi
- d) Menyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua

e) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka , serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Sulistyawati, 2009).

2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah

Melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya (Sulistyawati, 2009).

3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien , peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya , serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya (Sulistyawati, 2009).

### **3. Keluarga berencana**

a. Pengkajian subyektif.

1) Biodata pasien.

a) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur: Umur yang ideal ( usia reproduksi sehat ) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

- c) Agama: Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
  - d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
  - e) Pendidikan: Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
  - f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi, misalnya: Bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
  - g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan Wulandari, 2009).
- 2) Kunjungan saat ini: (V) Kunjungan pertama (V)Kunjungan ulang (Ambarwati dan Wulandari, 2009).
  - 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
  - 4) Riwayat perkawinan: 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 (Ambarwati dan Wulandari, 2009).
  - 5) Riwayat menstruasi: Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak (Ambarwati dan Wulandari, 2009).
  - 6) 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 (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: Mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut (Ambarwati dan Wulandari, 2009).
- 8) Riwayat kesehatan:
  - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita: untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
  - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2009).
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a) Pola nutisi: Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataaau terdapatnya alergi.
  - b) Pola eliminasi: Mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - c) Pola aktifitas: Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
  - d) Istirahat/tidur: Mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
  - e) Seksualitas: Perlu dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

- f) *Personal hygiene*: Perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual.

- a) Psikologi : Perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- b) Sosial: Perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- c) Spiritual: Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: Dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien ( Tambunan dkk, 2011).
- b) Tanda vital
  - (1) Tekanan darah: Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).
  - (2) Nadi: Gelombang yang diakkibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).
  - (3) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011).

- (4) Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal  $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) (Tambunan dkk,2011).
- c) Berat badan : Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
  - d) 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.
  - e) Mata: Mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
  - f) Hidung: Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
  - g) Mulut: Mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
  - h) Telinga: Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA.
  - i) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid?
  - j) Ketiak : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataaau tidak?
  - k) Dada : Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
  - l) Payudara : Dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak?
  - m) Abdomen : Mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan kosistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
  - n) Pinggang : Mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.

- o) Genitalia : Dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- p) Anus : Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak?
- q) Ekstremitas : Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- r) Pemeriksaan penunjang : Dikaji untuk menegakan diagnosa handayani, 2011).

b. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan.

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan. Dasar dari diagnosa tersebut:

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien.

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan.

(1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.

(2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.

(3) Pernyataan pasien mengenai keluhan.

c) Hasil pemeriksaan: Pemeriksaan keadaan umum pasien, status emosional paasien, pemeriksaan keadaan pasien, dan pemeriksaan tanda vital (Wahyuni, 2011).

2) Masalah

3) Kebutuhan

4) Masalah potensial

5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan

apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman (Wahyuni, 2011).

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Wahyuni, 2011).

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

f. Pelaksanaan

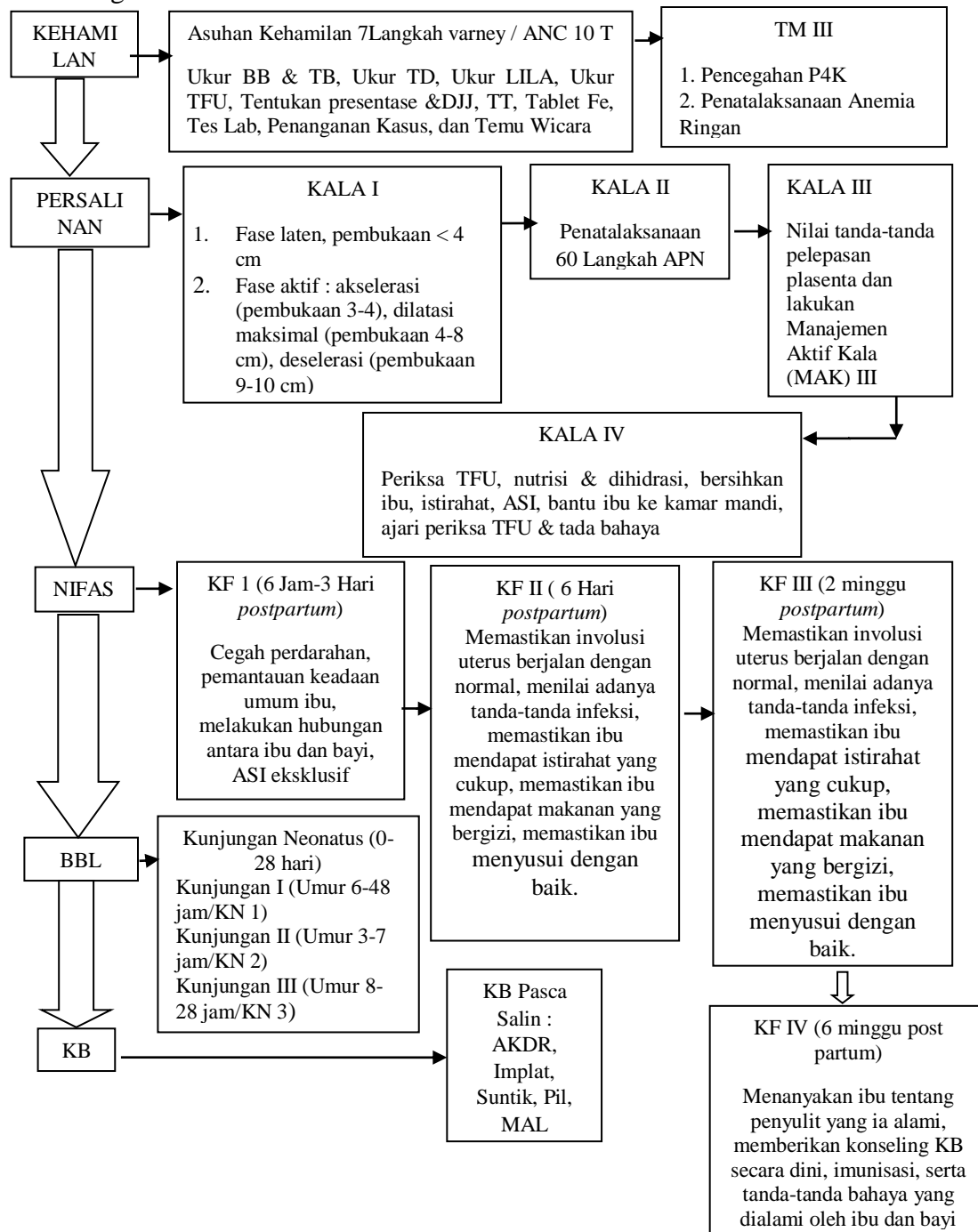
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan

diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010)

## E. Kerangka Pikir



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Laporan kasus**

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Labuan Bajo dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

##### **B. Lokasi dan Waktu**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Labuan Bajo, Kecamatan Komodo, Kabupaten Manggarai Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 24 April- 2 Juli 2019.

### **C. Subyek Penelitian**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 36 minggu 6 hari, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin dengan Anemia Ringan.

### **D. Instrument Pengumpulan Data**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Salah satu penelitian kualitatif adalah peneliti bertindak sebagai sebagai instrumen sekaligus pengumpul data. Instrumen selain manusia (seperti angket, pedoman wawancara, pedoman observasi dan sebagainya.) dapat pula digunakan, tetapi fungsinya terbatas sebagai pendukung tugas peneliti sebagai instrument kunci. Oleh karena itu dalam penelitian kualitatif kehadiran peneliti adalah mutlak, karena peneliti harus berinteraksi dengan lingkungan baik manusia dan non manusia yang ada dalam kancah penelitian. Kehadirannya dilapangan peneliti harus dijelaskan, apakah kehadirannya diketahui atau tidak diketahui oleh subjek penelitian. Ini berkaitan dengan keterlibatan peneliti dalam kancah penelitian, apakah terlibat aktif atau pasif (Murni, 2017)

## E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

### a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Jawakisa dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

#### 1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

##### a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

##### b) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

##### c) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk

mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan

menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

## **F. Triangulasi Data**

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo,2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.K.H, dan keluarga Ny.K.H.

## G. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah

### 1. Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- b. KMS.
- c. .Buku tulis.
- d. .Bolpoin dan penggaris.

### 2. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

### 3. Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis

## H. Etika penelitian

Di Indonesia, pengaturan mengenai kode etik pengambilan data penelitian mempunyai dasar hukum kuat dalam UU nomer 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan secara rinci tertuang dalam pedoman Nasional Etika Penelitian Kesehatan (KNEPK- Depkes Ri,2004). Dalam melakukan penelitian ,seseorang peneliti harus memperhatikan aspek kaidah. Kaidah dasar penelitian :

1. Menghormati martabat

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Dalam melakukan penelitian ,hak asasi subyek harus dihargai.

2. Asas kemanfaatan.

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila mafaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi.Selain itu,penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia.

3. Berkeadilan

Dalam melakukan penelitian,perlakuannya sama dalam artian setiap orang diberlakukan sama berdasar moral,martabat,dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subjek juga harus seimbang.

4. Kerahasian

Data yang diperoleh, akan dijamin kerahasiannya subjek penelitian harus dijamin,dan penggunaan data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian saja.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Labuan Bajo yang beralamat di Kelurahan Labuan Bajo, Kecamatan Komodo, Kabupaten Manggarai Barat. Puskesmas Labuan Bajo memiliki : 3 buah Puskesmas Pembantu dan 9 buah poskesdes. Puskesmas Labuan Bajo berdiri pada tanggal 01 Juli 1970. Wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo terdiri dari yaitu 10 Desa dan 2 Kelurahan. Desa Gorontalo, Desa Golobilas, Desa Nggorang, Desa Watu Nggelek, Desa Batu Cermin, Desa Pasir Panjang, Desa Seraya Merannu, Desa Papagarang, Desa Rinca, Desa Pasir Putih, Desa Pulau Komodo. Dan Kelurahan yaitu: Kelurahan Labuan Bajo dan Kelurahan Wae Kelambu. dengan luas wilayah 47.918 ha. mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri Loker, poli umum, poli gigi, poli KIA/ KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, poli VCT, apotik, laboratorium, pelayanan IVA, dan promosi kesehatan, Kesehatan Lingkungan. Puskesmas Labuan Bajo merupakan Puskesmas Rawat Jalan dan rawat inap.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Labuan Bajo: dr Umum sebanyak 2 orang, dr gigi sebanyak 1 orang, Apoteker sebanyak 1, Bidan sebanyak 46 orang, Perawat sebanyak 68 orang, Perawat gigi sebanyak 1 orang, Ahli gizi sebanyak 1 orang, Ahli sanitasi sebanyak 2 orang, Skm sebanyak 2 orang, Tehnis medis sebanyak 2 orang, Akademi farmasi sebanyak 2 orang, Tenaga umum sebanyak 12 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Labuan Bajo yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi, Gizi, p2 diare, Apotek, Labor. Ada 38 posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu ( Posyandu terpadu ).

Studi kasus ini dilakukan pada pasien G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 36,6 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dengan anemia ringan yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Labuan Bajo.

## **B. Tinjauan Kasus**

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny. K.H. 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin hidup tunggal letak kepala intra uterin dengan anemia ringan di puskesmas Labuan Bajo periode 24 April s/d 2 Juli 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.H G2P0A1AH0,  
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI, JANIN, HIDUP TUNGGAL,  
LETAK KEPALA, INTRA UTERINE, KEADAAN IBU DAN  
JANIN BAIK DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PUSKESMAS LABUAN BAJO  
PERIODE TANGGAL 24 APRIL  
S/D 2 JULI 2019**

**I. PENGKAJIAN**

Tanggal Masuk : 24 April 2019 Pukul : 08.00 WITA  
Tanggal Pengkajian : 24 April 2019 Pukul : 08.15 WITA

**A. Data Subjektif**

1. Identitas/Biodata

Nama Istri	: Ny. K.H	Nama suami	: Tn.H.M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: S1 PGSD	Pendidikan	: S1 PGSD
Pekerjaan	: Guru Kontrak	Pekerjaan	: Guru Kontrak
Suku/Bangsa	: Manggarai	Suku/ Bangsa	: Manggarai/Indonesia
Penghasilan	: Rp.2.500.000	Penghasilan	: Rp.2.750.000
Alamat	: RT07/RW002	Alamat	: RT07/RW002

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering merasakan sakit pinggang, sering buang air kecil,dan susah tidur
3. Riwayat keluhan: Ibu mengatakan sudah berlangsung selama 1 minggu
4. Riwayat Haid : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 15 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 3 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Tidak pernah merasa nyeri haid berlebihan. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.

5. Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah syah sejak 1 tahun yang lalu pada umur 26 tahun.
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	05-09-2016	12 mgg	-	Puskesmas	-	abortus	Baik	Baik	ya
2		G <sub>2</sub>	P <sub>0</sub>	A <sub>1</sub>	AH <sub>0</sub>				

7. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 10-08- 2018
- b. Keluhan selama hamil :Mual muntah, kram kaki, badan lemas.
- c. Umur kehamilan saat kontak pertama dengan petugas kesehatan 9 minggu 2 hari
- d. Pergerakan anak saat pertama kali umur kehamilan 5 bulan
- e. Pergerakan janin sekarang lebih dari 12 kali / hari
- f. Status imunisasi TT : TT1 tanggal 09-11-2018, TT2 tanggal 14-12-2018
- g. Obat-obat yang pernah di konsumsi : antasida, SF, asam folat, kalk, vit C,Bcom,B12,ibu tidak pernah minum jamu-jamuan dan obat masih ada
- h. BB sebelum hamil tidak di timbang.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

## 10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

## 11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

## 12. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

## 13. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama hamil
a.Nutrisi	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk, ikan,telur.</p> <p>Jumlah: 1porsi</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 6-8gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, kopi</p> <p>Jumlah : 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk, tempe, telur, ikan, daging.</p> <p>Jumlah :1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi:10-12gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih,kopi, susu prenagen ibu hamil sesekali</p> <p>Jumlah :1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
b.Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 3x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 7-8x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p>

c. Aktivitas	Keluhan : tidak ada Seksualitas: 2-3x seminggu	Keluhan : tidak ada Seksualitas : 1x seminggu kadang – kadang ibu tidak melakukan hubungan seks karena takut
d. Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
e. Pola Istirahat	Istirahat siang : ±1 jam Tidur malam : 7 jam	Istirahat siang : ±1 jam Tidur malam : 5-6 jam (sering terbangun di malam hari).
f. Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga.	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengurangi aktivitas yang berat

#### 14. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan ibu bersama suami, Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol, dan obat terlarang, tidak ada pantangan makanan.

### B. Data Obyektif

Tanggal : 24 April 2018

pukul : 08.15

Tafsiran Persalinan : 17 Mei 2018

#### 1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Berat badan : 51 kg
- d. Tinggi badan : 153 cm
- e. Bentuk tubuh : Lordosis
- f. LILA : 25 cm
- g. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 100/60 mmhg, Nadi 78x/mnt, pernapasan : 18x/mnt suhu : 36,5°C.

## 2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

### a. Inspeksi

- Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan.
- Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- payudara : Simetris, hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan
- Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kiri dan kanan positif

### b. Palpasi :

- Leopold I : ½ pusat - prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ekstremitas atau bagian kecil disebelah kanan.
- Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP ( 4/5 )
- Leopold IV : Divergen

MC Donald : 30 cm  
 TBBJ : (30-11) x 155 = 2795 gram

c. Auskultasi (Denyut Jantung Janin)

Frekuensi : 132 x/menit  
 Irama : Teratur

Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas bagian kiri bawah pusat

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9,8 gr%, Hbs ag non proaktif, Hiv non proaktif, Gds 115 mg/dl.

## II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa Dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
G <sub>2</sub> P <sub>0</sub> A <sub>1</sub> AH <sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan anemi Ringan	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah keguguran, nyeri pinggang, HPHT 10 – 8 -2018.</p> <p>DO: TP 17 – 5 - 2019</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 100/60 mmhg, Nadi 78x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, hiperpigmentasi.</p> <p>Pemeriksaan Leopold :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi Leopold I : Tfu ½ pusat prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)</li> <li>2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ektermis atau bagian kecil disebelah kanan.</li> <li>3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP ( 4/5 )</li> <li>4) Leopold IV : divergen</li> </ol> <p>TFU mc Donald : 30 cm  TBBJ : 2795 gram  DJJ : 132x/m pemeriksaan penunjang Hb 9.8 gr/dl, LILA 25 cm.</p>

<p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Sering BAK karena bagian terendah janin menekan kandung kemih.</li> <li>2.Kurang istirahat tidur</li> </ol> <p>Kebutuhan : KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III,tanda – tanda persalinan,persiapan persalinan,dan informasi KB.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan tidak nyaman karena selalu ke kamar mandi buang air kecil,frekuensi BAK 7 – 8 x sehari,  DO: Ibu Nampak lelah,dan sering ke toilet.  DS:Ibu mengatakan tidur malam 5 – 6 jam/hari, dan tidak nyenyak  DO:Konjungtiva agak pucat.</p>
--	--

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Anemia Sedang

### IV. Tindakan Segera

Kolaborasi terapi dengan dokter

Pemberian tablet besi 60 mg/hari

### V. Perencanaan

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 08.15 wita

1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu  
R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan
2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien  
R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2013)

3. Jelaskan bahwa anemia ringan merupakan kekurangan haemoglobin yang terjadi pada ibu.  
R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012)
4. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis  
R/ Ibu hamil merasakan nyeri pinggang ,dan tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
5. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya.  
R/ Kebutuhan nutrient meningkat pada kehamilan .Kebutuhan gizi yang diperlukan adalah tiga kali lipat sebelum hamil . Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan placenta.
6. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)  
R/ sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan jani seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.
7. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan  
R/ bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk

mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

8. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

MASALAH:

1. Sering kencing

a. Jelaskan kepada ibu penyebab sering kencing

R/Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat ,juga karena terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat hamil tua

b. Anjurkan untuk tidak boleh tahan kencing.

R/Apabila kita mengabaikan kandung kemih hingga penuh bisa Menyebabkan beberapa kerusakan serius.

c. Infokan untuk tidak banyak minum minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh atau yang mengandung soda.

R/Karena apabila mengkonsumsi berlebihan dapat menimbulkan efek samping berbahaya karena bisa terjadi over dosis kafein, tidak mudah mengantuk, merasakan pusing dan mual, ketergantungan serta bisa terjadi kerusakan syaraf.

d. Anjurkan untuk mengurangi minum air dimalam hari.

R/Dengan banyak minum air dimalam hari dapat meningkatkan kebutuhan untuk buang air kecil,dan dapat mengurangi durasi dan kualitas tidur.

2. Kurang istirahat tidur.

a. Anjurkan untuk tidur malam 6 – 7 jam

R/Tidur merupakan suatu keadaan perilaku individu yang relative tenang disertai peningkatan ambang rangsangan yang tinggi terhadap stimulus dari luar,memperbaiki keadaan fisiologis dan psikologis,melepaskan stress dan ketegangan,waktu untuk memperbaiki dan menyiapkan diri pada waktu periode bangun.

b. Anjurkan untuk menggunakan lampu tidur atau pencahayaan yang kurang.

R/Orang yang terpapar cahaya lebih banyak dimalam hari dapat mempengaruhi berat badan seseorang karena cahaya dapat merubah pola sekresi melatonin manusia yaitu hormon yang berhubungan dengan pengeluaran energi.

c. Hindari bising atau mendengkur

R/Biasanya mereka yang mendengkur akan mengeluarkan suara yang sangat berisik pada saat tidur dan bisa mengganggu orang lain yang tidur diruangan yang sama.

## VI. Pelaksanaan

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 08.15 wita

1. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 100/60mmhg, 36,5<sup>0</sup>C nadi 78x/mnt pernapasan 18x/mnt dan hasil pemeriksaan Hb 9.8 gr %. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 132 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal

dengan letak bagian terendah adalah kepala, sedangkan hasil pemeriksaan Hb 9.8 gr % yang artinya ibu mengalami anemia ringan..

3. Menjelaskan bahwa anemia ringan merupakan kekurangan haemoglobin yang terjadi pada ibu yang dapat menyebabkan gangguan his primer pada ibu saat inpartu, ibu cepat lelah, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia intrauterin sampai kematian janin.

Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur.

4. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis.. Bahwa setiap kehamilan akan mengalami kontraksi atau dorongan energi yang merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi
7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.

8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

## MASALAH

1. Sering kencing
  - a. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sering kencing bahwa Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus Karena turunnya bagian janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.
  - b. Menganjurkan untuk tidak boleh tahan kencing karena dapat menyebabkan beberapa kerusakan.
  - c. Memberikan informasi untuk tidak banyak minum minuman yang mengandung kafein seperti kopi, the, atau yang mengandung soda bahwa menimbulkan efek samping yang berbahaya karena bisa terjadi over dosis kafein.
  - d. Menganjurkan untuk mengurangi minum air dimalam hari karena dapat mengurangi durasi dan kualitas tidur.
2. Kurangi istirahat tidur
  - a. Menganjurkan untuk tidur malam 6 – 7 jam, dengan tujuan memperbaiki keadaan fisiologis dan psikologis, memperbaiki dan menyiapkan diri pada waktu periode bangun
  - b. Menganjurkan untuk menggunakan lampu tidur atau pencahayaan yang kurang, cahaya dapat merubah pola sekresi melatonin manusia.
  - c. Menghindari bising atau mendengkur, mereka yang mendengkur akan mengeluarkan suara yang berisik pada saat tidur .

## VII. Evaluasi

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 08.15

1. Ibu membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang anemia ringan yang diberikan Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan
4. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang nyeri pinggang yang dirasakan ibu bahwa itu hal yang fisiologis.
5. Ibu mengerti dan akan mengingat tentang pemenuhan nutrisi yang baik.
6. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengkonsumsi obat dan vitamin.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda – tanda persalinan yang diberikan
8. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA ,registrasi ibu hamil dan kohort ibu.

Masalah:

1. Sering kencing
  - a. Ibu telah mengerti dan paham dengan penjelasan penyebab sering kencing
  - b. Ibu mengerti dengan anjuran untuk tidak boleh menahan kencing.
  - c. Ibu mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan yaitu tidak banyak minum minuman yang mengandung kafein.
  - d. Ibu mengerti dengan anjuran untuk mengurangi minum air dimalam hari.
2. Kurang istirahat tidur
  - a. Ibu mengerti dan paham dengan anjuran bahwa tidur malam 6 – 7 jam.
  - b. Ibu mengerti dan paham anjuran untuk menggunakan lampu tidur (atau pencahayaan yang kurang.
  - c. Ibu mengerti dan paham dengan menghindari bising atau suara mendengkur.

### Catatan Perkembangan 1 (Kehamilan)

Tanggal : 19 Mei 2019

pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu K.H

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut kencang, ada keluar lendir dan darah sedikit.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : sedikit pucat.

Tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, palpasi abdomen :

1. Leopold I : Tfu ½ pusat prosesus xifoideus , teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
2. Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan.
3. Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala)
4. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP 4/5 divergen

His – ( sesekali dan jarang )

TFU mc Donald : 29 cm

TBBJ : 2790 gram

Auscultasi : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi DJJ 132x/m

A : G2PoA1H0 Umur Kehamilan 40 minggu 3 hari, Janin Hidup Tunggal letak kepala Intrauteri Keadaan Ibu dan Janin Baik Dengan Anemia Ringan.

P :

1. Memberikan salam dan menjelaskan tujuan pemeriksaan.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti keadaannya.
3. Memberi support dan motivasi pada ibu.
4. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri dalam persalinan, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, ibu tidur miring kiri.
6. Memberi hidrasi dan intake yang cukup, ibu makan nasi dan minum air putih.
7. Melakukan massage pada perut ibu.
8. Mengobservasi keadaan ibu dan janin, control minum obat.
9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA.

### **Catatan Perkembangan II (Persalinan) Kala 1 fase Aktif**

Tanggal : 21 Mei 2019 Pukul : 11.00 wita

Tempat : Puskesmas Labuan Bajo

S : Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 02.40 Wita dan mules semakin cepat dan sering disertai keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir pukul 10.30 WITA. Ibu mengatakan sudah tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasa. Ibu hanya berjalan-jalan dalam rumah. Belum keluar air-air dari jalan lahir.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 37°C, Nadi: 82x/m, pernapasan 20x/m

Pemeriksaan kebidanan :

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran colostrum dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah,

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri dan bagian kecil disebelah kanan.

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 3/5

Mc Donald : 29 cm

Auskultasi DJJ : frekuensi 130x/menit, teratur dan sedang, punctum maksimum di kiri bawah pusat.

His : frekuensi 2x10 menit lama 30-35 detik, sedang

Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : tebal lunak

Pembukaan 4 cm

Kulit ketuban positif

Presentasi belakang kepala

Petunjuk: ubun-ubun kecil kiri melintang

Turun hodge II

A : G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>Aho Usia Kehamilan 40 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak, Kepala, Intra Uterin, dengan anemia ringan, inpartu kala I fase aktif.

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, ibu sudah akan masuk masa persalinan, denyut jantung normal ferkuensi jantung 130x/m via Doppler, teratur dan sedang .
2. Mengobservasi His, Djj nadi setiap 1/2 jam, suhu setiap 2 jam dan Tekanan darah setiap 4 jam.

Tgl/Jam	Kegiatan	Hasil				Keterangan
		His	Djj	Nadi	Suhu	
11.40	Mengobservasi his, djj, nadi.	2x10 mnt 30-35 dtk	130x/mnt	80x/mnt		Sedang/ teratur Sedang/ teratur
		2x10 mnt 30-35 dtk	128x/mnt	82x/mnt		
12.10	Mengobservasi his, djj, nadi.	2x10 mnt 30-35 dtk	130x/mnt	82x/mnt 80x/mnt		Sedang/tera tur
12.40	Mengobservasi	2x10 mnt 30-35dtk	130x/mnt	80x/mnt	36,7°C	Sedang/tera

	his, djj, nadi.		130x/mnt			tur
13.10	Mengobservasi his, djj, nadi,	2x10 mnt 30-35 dtk		80x/mnt		Sedang/teratur
14.40	his, djj, nadi, suhu	2x10 mnt 30-35 dtk	130x/mnt	82x/mnt		tur
	Mengobservasi his, djj, nadi			80x/mnt		Sedang/teratur
15.10		2x10 mnt 30-35 dtk	133x/mnt			Sedang/teratur
15.40	Mengobservasi his, djj, nadi.					
16.10			132x/mnt			
	Mengobservasi his, djj, nadi	3x10 mnt 35-40 dtk				
	Mengobservasi his, djj, nadi, suhu	3x10 mnt 35-40 dtk				

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan kecil di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala.
6. Memotivasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril pada ibu yang akan menjalani proses persalinan
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dalam status pasien dan partograf.

### Catatan Perkembangan III ( Persalinan ) Kala I Fase Aktif

Tanggal : 21 Mei 2019 Pukul : 16.10 wit

Tempat : Pusekesmas Labuan Bajo

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering dan bertambah kuat

O : Keadaan ibu baik, kesadaran : komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, Tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmhg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 80x/m, pernapasan : 20x/mnt, His + frekuensi 3x10 mnt lama 35-40 detik, sedang dan teratur, DJJ 150x/ mnt teratur

Pemeriksaan dalam :

vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : tipis lunak

Pembukaan 8 cm

Kantong Ketuban positif

Presentasi belakang kepala

Petunjuk : ubun-ubun kecil kiri melintang, kepala turun hodge III - IV

A : G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 40 minggu 5 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, kala 1 fase Aktif, Dengan Anemi Ringan

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, denyut jantung normal ferkuensi jantung 140x/m via Doppler, teratur dan kuat.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan kecil di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut.
4. Mengobservasi His, Djj, Nadi setiap 30 mnt, suhu setiap 2 jam, tekanan darah setiap 4 jam.

Tgl/Jam	Kegiatan	Hasil				Keterangan
		His	Djj	Nadi	Suhu	
16.30	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	146x/mnt	84x/mnt	36,6°c	Kuat/teratur
17.00	Mengobservasi his, djj, nadi	4x10 mnt 40-45 dtk	148x/mnt	82x/mnt		Kuat/teratur
17.30	Mengobservasi his, djj, nadi.	4x10 dtk 40-45 dtk	150x/mnt	86x/mnt		Kuat/teratur
18.00	Mengobservasi his, djj, nadi.	4-5x10 mnt 45 dtk	148x/mnt	88x/mnt		Kuat/teratur
18.30	Mengobservasi his, djj, nadi	4-5x10 mnt 45 detik	148x/mnt	84x/mnt		
19.00	Mengobservasi his, djj, nadi	4-5x10 mnt 45 dtk	148x/mnt	84x/mnt		
19,30	Mengobservasi his, djj, nadi.	4-5x10 mnt 45 dtk	148x/mnt	82x/mnt		
20,00	Mengobservasi djj, his, nadi	4-5x10 mnt 45 dtk.	48x/mnt			

5. Memenuhi kebutuhan dasar ibu seperti makan, minum, dan eliminasi
6. Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu mendampingi dan mensupport ibu dalam menghadapi proses persalinan.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dalam partograf.

### Catatan Perkembangan IV ( Persalinan ) Kala II

Tanggal : 21 Mei 2018 Pukul : 20.26 wit

Tempat : Pusekesmas Labuan bajo

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB

O : Keadaan ibu baik, kesadaran : komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan.

Ketuban pecah spontan warna jernih, tampak vula dan anus membuka

Nadi 88x/mnt, suhu 36,6 0c

His + frekuensi 4-5x10 mnt lama 45 detik, kuat dan teratur.

DJJ 148x/ mnt teratur

Pemeriksaan dalam :

vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : tak teraba

Pembukaan 10 cm

Kantong ketuban negatif

Presentasi belakang kepala

Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV

A : G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 40 minggu 5 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu kala II Dengan Anemi Ringan

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu, suhu normal yaitu 36,6<sup>0</sup>C, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 148 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan

mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
  - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
  - b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
  - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
  - d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.
  - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
  - f. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

4. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
5. Menyiapkan alat dan bahan
  - a. Saff I
    - 1) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
    - 2) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
    - 3) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
    - 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc
  - b. Saff II
 

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.
  - c. Saff III
 

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

Memasang infus RL 28 tts/mnt. Mengobservasi kontraksi rahim:

Pukul 20.30: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 20.34: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 20.36: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 20.38: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 45 detik

Pukul 20.40: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 20.42: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 20.44: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 48 detik

Pukul 20.46: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

Pukul 20.48: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

Pukul 20.50: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik, ibu mengatakan sakit tidak tertahankan lagi dan ingin meneran.

6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN ( langkah 1-32)
  - 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi, menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
  - 3) Memakai celemek plastik.
  - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
  - 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
  - 6) Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
  - 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
  - 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
  - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian

membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
  - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
  - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
  - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 14) Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

- 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi 1x. Longgarkan dan berhasil.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian selintas :  
Pukul 20.58 : Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 21.05 WITA.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 21.10 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan penggungtingan sambil melindungi perut bayi.  
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
- 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

### **Catatan Perkembangan V ( Persalinan) Kala III**

Pukul : 21.25 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny.K.H. p<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.  
Pukul 21.15 : plasenta lahir spontan.
- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm$  50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka robekan selaput perineum, kulit perineum dan mukosa vagina derajat II dilakukan penjahitan dengan menggunakan catgut HD 6X, HL 7X, namun perdarahan tidak aktif. Perdarahan  $\pm$ 100cc.

### Catatan Perkembangan VI ( Persalinan) Kala IV

Pukul : 21.55 WITA.

Tempat: Puskesmas Labuan Bajo

S: Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian peru,serta nyeri pada luka jahitan.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 100/60 MmHg

Suhu : 36,8<sup>0</sup> C

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan :

Tinggi Fundus uteri : 1 jari bawah pusat

Perdarahan : normal ( ± 100 cc)

A : Ny. K.H. P1 A AH<sub>1</sub> kala IV

P : Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- 42) Menceleupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 43) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pantauan dalam lembar Partograf.
- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.  
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 21.45 WITA.
- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Setelah 1 jam pertama, Pukul 21.58 WITA. Jenis kelamin perempuan
  - a) Tanda vital : Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ , Nadi : 138x/m, RR : 48x/m

Berat badan 3200 gr, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33cm.

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma

Wajah : kemerahan, tidak ada oedem

Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik serta tidak ada Infeksi

Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalato skizis

Leher : tidak ada benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak Kembung

Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus

Anus : ada lubang anus

Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

c) Reflex

Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan

Refleks sucking : baik

Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

d) Eliminasi :

BAK : belum ada

BAB : belum ada

Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi anaknya baik tidak cacat

57) HB 0 belum dilayani.

58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **Catatan perkembangan VII KN I DAN KF I**

Tanggal : 22 Mei 2019

Pukul : 07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Labuan Bajo

#### 1. BAYI

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali, keluhan lain tidak ada.

O: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital: Pernafasan 46 kali, Frekuensi jantung 136 kali/menit, Suhu 36,7 °C, Berat badan 3200 gram, Panjang Badan 53 cm, Lingkar dada Lingkar kepala : 35 cm, tali pusat , basah, tidak ikterus. BAB 1 kali, BAK 2 kali

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 10 Jam

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,7 °C, pernafasan bayi normal 48 kali/menit, frekuensi jantung normal 136 kali/menit. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara pakai topi, kaos tangan dan kaki, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas
3. Mendemonstrasikan memandikan bayi menggunakan air hangat
4. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
5. Melayani injeksi HB 0
6. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 - 12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
8. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
9. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi

dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

10. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
11. Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.
12. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa dokter belum mengizinkan pulang karena masih di observasi selama 24 jam. Ibu dan keluarga mengerti.
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

## 2. IBU

Tanggal : 22 Mei 2018

Pukul : 07.30 wit

Tempat : Puskesmas Labuan Bajo

S : Ibu mengatakan masih terasa mules perutnya dan nyeri luka jahitan perineum, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi : 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra,

pengeluaran lochea tidak berbau, darah yang keluar 50 cc, ekstermitas simetris, tidak oedema.pemeriksaa penunjang HB 11,8 gr/dl

A : P<sub>1A1</sub>AH<sub>1</sub> postpartum 10 jam dengan anemi ringan

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik,HB 9,8 gr/dl yang artinya ibu masih mengalami anemi ringan. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.  
Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras. Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, hati, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelumnya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

6. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.
7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 3x500gr, Amoxicillin 3x500mg kepada ibu dan meminta ibu mengkonsumsi vitamin A pada pukul 22.30 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 22.30 WITA keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
9. Mendokumentasikan dalam status pasien dan buku KIA

**Catatan perkembangan VIII KN2**

Tanggal : 28 Mei 2019

Pukul : 09.30 WITA

Tempat : Rumah ibu

## 1. BAYI

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali, keluhan lain tidak ada.

O: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proposional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital: Pernafasan 48 kali, Frekuensi jantung 136 kali/menit, Suhu 36,7 °C, Berat badan 3200 gram, Panjang Badan 53 cm, Lingkar dada Lingkar kepala : 35 cm,ptali pusat layu,tidak ikterus.BAB 1 kali,BAK 2 kali.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 7 Hari

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,7 °C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 136 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
2. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
4. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
5. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
6. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
7. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 20 Juni 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah

9. Pasien diijinkan pulang pukul 09,00 wita
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada status pasien.

## 2. IBU

Tanggal : 28 Mei 20179

Waktu : 09 .30 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut dan nyeri luka perineum berkurang, air susu keluar sedikit, sudah BAB dan BAK, sudah berjalan ke kamar mandi dan sudah mandi.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg nadi 80 kali/menit, suhu 36.8<sup>0</sup> C, pernapasan 20 kali/menit.

### 1) Inspeksi

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva sedikit pucat, sklera putih mulut bibir merah muda, lembab, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*), ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstremitas bawah tidak odema, tidak nyeri. Genitalia tidak ada oedema, terdapat luka jahitan perineum, perdarahan normal  $\pm$  75 cc ( basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra, anus tidak ada haemoroid.

### 2) Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

**A** : Ny. K.H. P<sub>1</sub> A<sub>1</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum 7 Hari Dengan Anemi Ringan.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36.8<sup>0</sup> C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasnya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar..

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama

5. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 31 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah .

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 20 Juni 2019.

7. Tanggal 24 Mei 2019 pukul 09.00 WITA ibu diperbolehkan pulang .

Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.00 Wita

**Catatan perkembangan IX (hari ke 28 postpartum (KF 2 dan KN 3)**

Tanggal: 18 Juni 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

IBU

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna merah kecoklatan, dan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 110/70mmhg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi 2 jari di atas symphysis teraba, kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P<sub>1</sub> A<sub>1</sub> AH<sub>1</sub> postpartum normal 28 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelum hamil.
3. Memberikan PMT bagi ibu nifas yang anemi berupa telur, susu, bubur kacang hijau
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU 2 jari diatas symphysis tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
7. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
8. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
9. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
10. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui.
11. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 2-7 -2019 penulis menyampaikan akan melakukan kunjungan rumah.

12. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

**BAYI**

**S** : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada keluhan yang lain.

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 140x/m, pernapasan :44x/m, suhu : 36,8°C, BB 3210 gram PB 53 cm kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 5x.

**A** :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vital bayil dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
  - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
  - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
  - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
  - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
 Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusu.
6. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 2-7-2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah

7. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

**Catatan perkembangan 42 (KF 3 /KELUARGA BERENCANA)**

Tanggal : 2 Juli 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat: rumah ibu

IBU

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri luka jahitan tidak terasa lagi, bayi minum ASI serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmhg, suhu : 36,5 °C, Nadi : 78 x/menit, pernapasan : 20x/m, Hb : 11 gr/dl

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena jugularis, payudara bersih , simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, genitalia lochea alba luka jahitan sudah sembuh, ekstermitas tidak oedema.

A : P<sub>1</sub> A<sub>1</sub>AH<sub>1</sub> postpartum normal 42 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
3. Menkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka pendek dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang akan diputuskan bersama. . Ibu dan suami mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah haid baru menggunakan KB suntikan 3 bulan.
9. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 12-7-2019

**BAYI :**

**S :** ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

**O :** Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Nadi : 134x/m, RR : 46 x/m, BAB 1x dan BAK 3 kali, berat badan : 3210 gr panjang badan 53 cm.

**1. Pemeriksaan fisik :**

- a) Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b) Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c) Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d) Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e) Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f) Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g) Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar

- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i) Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j) Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k) Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

2. Eliminasi :

- a) BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- b) BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 29 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian 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 perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.H. umur 28 tahun G<sub>2</sub> P<sub>0</sub> A<sub>1</sub> AH<sub>1</sub> usia Kehamilan 36 minggu 6 hari dengan Anemia ringan di Puskesmas Labuan Bajo disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.H. umur 28 tahun di Puskesmas Labuan Bajo, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K.H., hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

#### 1. Kehamilan

Merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi protozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pada pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Salah satu upaya pencegahan untuk mengurangi masalah kematian ibu di Indonesia adalah melalui “*Ante Natal Care*” yang merupakan program global yang dilaksanakan setiap Negara.

Kunjungan “*Ante Natal Care*” ini dilakukan minimal empat kali yaitu:

- a. Trimester I ( 0 – 12 mgg) minimal satu kali pemeriksaan,
- b. Trimester II ( 14 – 24) minimal satu kali pemeriksaan,
- c. Trimester III ( 28 – 37) minimal dua kali pemeriksaan.

Konsep pemeriksaan ANC ini memuat beberapa hal yaitu: amannesis mengenai penilaian ibu,pemeriksaan umum,pemeriksaan Lab,pemberian obat – obatan seperti TT,tablet zat besi,serta penyuluhan tentang gizi,kebersihan diri dan lingkungan,tanda – tanda resiko kehamilan.

Setelah melaksanakan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny, K.H. umur 28 tahun G2P0A1AH0 Uk 36,6 minggu,kami melakukan amannesis sesuai dengan tujuh langkah pendokumentasian menurut teori (Helen Varney, 1997).

Kami memperoleh data – data melalui buku KIA sbb: Trimester pertama melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali,trimester dua melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali,dan trimester tiga melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali,jadi seluruhnya 14 kali,hal ini sudah melebihi standart pemeriksaan kehamilan menurut WHO.

Pada kunjungan ke 8 dilakukan pemeriksaan penunjang (HB) dengan menggunakan HB sahli,adapun penggolongan anemia menurut Manuaba (1998), sebagai berikut:

- a. Normal > 11 gram%
- b. Anemiar ringan 9 – 10 gram%
- c. Anemia sedang 7 – 8 gram %
- d. Anemia berat < 7 gram%

Dari hasil pemeriksaan HB Ny.K.H yang dilakukan didapatkan hasilnya HB 9,8 gram% dan tergolong anemia ringan.

Penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus terutama pada pemeriksaan penunjang seperti HB.Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga,yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya ( Kemenkes RI,2013).

## 2. Persalinan

### a. Kala I: Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan 10 cm, dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase

#### (a). Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang empat jam, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

#### (b). Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm, periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

Pemantauan Persalinan kala I dilakukan kepada Ny. K.H. di Puskesmas Labuan Bajo tanggal 21 Mei 2019 pada pukul 11.00 wita. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak 02.40 wita dan mules semakin cepat tanggal pukul 10.30 wita keluar lendir campur darah dari jalan lahir dan usia kehamilan 40 minggu 5 hari. Menurut Marmi (2012) semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian, dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His pembukaan his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat,

Asri (2010) tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Penulis menggunakan partograf sebagai alat pemantau kemajuan persalinan. Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan (Hidayat dan Sujiyatini, 2010). Yang dinilai dalam partograf adalah Pembukaan serviks

Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G<sub>2</sub>P-<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 40 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Anemia Ringan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan rasa nyeri yang ibu alami dan mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut dan menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan dengan jalan-jalan kecil di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Pada pukul 16.10 wita dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinan Ny. K.H.dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, merasa sering kencing, dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Tanda vital tekanan darah : 100/70 mmhg, Suhu : 36,8°C, Nadi: 80x/m, pernapasan 20x/mnt His : frekuensi 3x10 menit lama 35-40 detik , sedang. DJJ 132x/mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tipis lunak pembukaan 8 cm kulit ketuban positif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III. Dari hasil pemeriksaan

data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa ibu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana pemantauan melalui partograf tidak melewati garis waspada. Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) pembukaan serviks pada multipara 1 cm setiap jam. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 40 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala Intra Uterin, inpartu kala 1 fase aktif dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu diantaranya memberitahukan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di sekeliling ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala, menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum seperti biasa di saat tidak kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi dan memotivasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril pada ibu yang akan menjalani proses persalinan (Asuhan sayang ibu kala I widia shofa, 2015).

b. Kala II: Kala pengeluaran janin.

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri kas

His terkoordinir, kuat cepat dan lebih lama kira – kira 2 – 3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti selryh badan janin. Lama kala II ini pada primipara dan multipara berbeda yaitu: primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jma, multipara kala II berlangsung 0,5 – 1 jam.

Pimpinan persalinan

Ada dua acara ibu mendedan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulutnya dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas (JNPKR dan Depkes, 2002).

Pukul 20.26 WITA dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalinaan dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB. Sedangkan dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, ketuban pecah spontan warna jernih, vulva dan anus membuka. Tanda vital tekanan darah : Suhu : 36,6°C, Nadi: 88x/m, pernapasan : 20x/mnt, his: frekuensi 4-5x10 menit lama 45 detik, kuat, DJJ 148x/ mnt teratur. Pada pemeriksaan dalam ditemukan vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio tak teraba pembukaan 10 cm, kulit ketuban negatif presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge III-IV. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>0</sub>, Usia Kehamilan 40 minggu 3 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Inpartu Kala II Dengan Anemi Ringan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinaan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinaan, melakukan pertolongan persalinaan sesuai

60 langkah APN. Pukul 20.58 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 40 menit, dalam proses persalinan Ny. K.H. tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan normal

c. Kala III: Kala uri

Tanda kala III terdiri dari dua fase

1. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri dari:

(a).Schultze

Data inisebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi *reteroplasenterhematoma* yang menolak uri mula – mula ditengah kemudian seluruhnya,cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

(b).Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir ,jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir(20%) darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

(c).Serempak dari tengah dan pinggir placenta.

2.Fase pengeluaran uri

Perasat – perasat untuk mengetahui lepas uri yaitu: Kustner,klien Dan strastman.

Persalinan kala III Jam 21.15 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara Im di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan

penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap.

Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Yaitu waktu setelah bayi dan uri selama 1 – 2 jam dan waktu dimana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, Konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi : 76x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,8°C., kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. K. H. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K,H.. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

### 3. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny K.H. didapatkan bayi normal lahir spontan jam 20.58 WITA, langsung menangis, nilai apgar 9/10, dilakukan rangsangan taktil dan bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera penulis mengeringkan dan membungkus bayi lalu meletakkan diatas perut ibu.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 1 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K.H.. diantaranya melakukan pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3210 gr, panjang bayi 53 cm, Tanda vital : Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Nadi : 136x/m, RR : 48 x/m lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5<sup>0</sup>C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit.

Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran bayi Ny. K. H. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 tidak dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

- a. Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6 -48 jam setelah bayi lahir:
  - 1) Mempertahanan suhu tubuh bayi
  - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi(*Head To Toe*)
  - 3) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL.
  - 4) Melakukan perawatan tali pusat.
  - 5) Memberikan imunisasi HB-O

Kunjungan I Bayi Baru Lahir dilakukan pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 07.30 WITA di puskesmas Labuan Bajo ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, tanda vital : nadi : 136x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,7°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan

dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan bayi. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 28 Mey 2018 agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

- b. Kunjungan Neonatal ke 2 (KN2) dilakukam dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
  - 2) Menjaga kebersihan bayi.
  - 3) Melakukan pemeriksaa fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.
  - 4) Memberi ASI bayi disusukan 10 – 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal.
  - 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hypotermi.
  - 7) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 28 Mei 2019, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 140 x/menit, pernafasan: 48 x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 3200 gram pnjang badan 53 cm Tali pusat sudah pupus, BAB 1x dan BAK 5x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

- c. Kunjungan Neonatal ke 3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu ke 8 sampe dengan hari 28 setelah bayi lahir.
- 1) Melakukan pemeriksaan fisik
  - 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi tetap normal
  - 4) Memberi ASI bayi disusukan 10 – 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
  - 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hypotermi.
  - 7) Memberi tahu ibu tentang imunisasi BCG.

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir terjadi pada tanggal 18 Juni 2019. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Nadi : 134x/m, RR : 44x/m, BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3800gr

Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG di posyandu pada tanggal 12 Juni 2018.

## 2. Nifas

### a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan sampai 6 minggu. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Nifas merupakan sebuah fase setelah persalinan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah placenta keluar sampai alat – alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti,2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu dimulai placenta keluar sampai alat – alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran, konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri sepusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi : 78x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,5°C.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

a. Kunjungan I : 6 – 8 setelah persalinan

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahannya, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2

jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil(Mansyur dan Dahlan,2014).

Pada 8 jam postpartum terjadi pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 07.30 WITA, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,6°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi,pemeriksaan penunjang Hb 10,9 gr/%, sudah BAK dan BAB, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur dan ikan dan hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu paracetamol 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin c 1x1, vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

b. Kunjungan II Hari ke 7 Post Partum

Tujuannya adalah:

- 1) Memastikan involusi berjalan normal:uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda – tanda infeksi,demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir,perawatan tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.(Mansyur dan Dahlan,2014).

Kunjungan post partum 7 hari dilakukan pada tanggal 28 Mei 2019 pada pukul 09.30 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari diatas symphysis, lochea sangulenta,pengeluaran lochea tidak berbau,luka perineum sudah tertutup, ekstermitas simetris, tidak oedema, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna merah bercampur coklat karena merupakan sisa lanugo dan vernix. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

c. Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan.

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilicus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda – tanda infeksi,demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda– tanda penyulit.

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

d. Kunjungan IV: 42 Hari Post Partum

Tujuannya adalah: menanyakan pada ibu tentang kesulitan - kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Kunjungan 42 hari post partum terjadi pada pukul 10.00 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 postpartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. pemeriksaan penunjang Hb 11 gr/dl. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode suntikan 3 bulan.

Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 42 yang terjadi pada tanggal 2 Juli 2019 pukul 10.00 WITA, penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode IUD. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital tekanan darah: 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/m, Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah

muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB IUD ( metode jangka panjang dengan alat) Ny. K,H. tetap ingin menggunakan metode KB IUD

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K.H. dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny.K.H. telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 36 minggu 6 hari, dilakukan kunjungan antenatal 12 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.K.H. dilakukan di puskesmas Labuan Bajo, ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu 5 hari, ibu melahirkan normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. K.H. selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 29 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. K. H. lahir pada kehamilan 40 minggu 5 hari. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 6 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi menyusui semau bayi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. K. H. memilih menggunakan KB IUD sebagai alat kontrasepsinya.

**B. Saran**

## 1. Kepala Puskesmas Labuan Bajo

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA

## 2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

## 3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal untuk imunisasi, segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kab Manggarai Barat. 2015. *Profil Kesehatan Kab.Manggarai Barat 2014*.
- 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 & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2017. *Rakerkesnas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Lockhart, Anita & Saputra, Lyndon. 2014. *Kehamilan Fisiologi dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara

- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi 2011
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Siwi Elisabeth. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saryono & Anggraeni, Dwi Mekar. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Setya Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sudarti dan Fausiah. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

USAID. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber – KB*

USAID. *Lembar Balik Pencegahan Anemia Pada Kehamilan*




Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC

Yanti, Damayanti dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama

## LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : NURMAYANG  
NIM : PO5303240181405  
Penguji : Diyan M. Kristin, SST., M. Kes  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny K.H di  
Puskesmas Labuan Bajo Periode 24 April sampai dengan  
02 Juli Tahun 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin, 22/Agst	Bab I dan Bab II	
2	Kamis, 25/Agst	ptidaman sesuai Bab 4	
3	Senin, 29/Agst	Acc Revisi	
4			
5			
6			
7			
8			

Penguji



Diyan M. Kristin, SST., M. Kes

**CATATAN PERSALINAN :**

1 Tanggal: 21/5-2018  
 2 Usia kehamilan: 40,5 minggu  
 Prematur  Aterm  Post Matur  
 3 Letak: LOK  
 4 Persalinan:  
 Normal  Tindakan  Seksiso  
 5 Nama Bidan: Nurma Ang  
 6 Tempat persalinan:  
 Rumah ibu  Puskesmas  Klinik Swasta  
 Polindes  Rumah Sakit  Lainnya  
 7 Alamat tempat persalinan: L. Pagar  
 8 Catatan: Rujuk, Kala I/II/III/IV  
 9 Alasan merujuk ibu / bayi: .....  
 10 Tempat rujukan: .....  
 11 Pendamping pada saat merujuk:  
 Bidan  Suami  Keluarga  
 Dukun  Kader  Lain2

**CATATAN KELAHIRAN BAYI :**

1 Jenis kelamin:  LK  PR  
 2 Saat lahir jam: 20.58 Hari: Jumat  
 3 Bayi:  Lahir Hidup  
 4 Penilaian: (Tandak V ya, x tidak)  
 Bayi napas spontan dan teratur  
 Gerakan aktif/ Tonus kuat  
 Air ketuban jernih  
 Vit.k 1 mg di paha kiri atas  
 Salp mata / tetes mata  
 5 Asuhan bayi:  
 Keringkan dan hangatkan  
 Tali pusat bersih, tak diberi apa apa  
 Inisiasi menyusu dini < 1 jam  
 Vit.k 1 mg di paha kiri atas  
 Salp mata / tetes mata  
 6 Apakah Bayi diresusitasi?  Ya  Tidak  
 Jika YA tindakan: .....  
 Langkah awal: .....  
 Ventilasi selama: .....  
 Hasilnya: Berhasil / Tidak  
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan  
 Ya  Tidak  
 8 Kapan bayi mandi: 6 jam setelah lahir  
 9 Berat badan bayi: 3210 gram

**KALA I**

1 Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak  
 2 Masalah lain sebutkan: Uterin tali pusat 2x  
 3 Penatalaksanaan masalah sebutkan: observasi  
 4 Hasilnya: .....

**KALA III**

1 Lama Kala III: 17  
 2 Manajemen Aktif Kala III:  
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu .....  
 Peregangan Tali Pusat Terkendali  
 Masase fundus uteri  
 3 Pemberian ulang oksitosin 10 IU IM yang kedua?  
 Ya, Alasan: .....  
 Tidak  
 4 Plasenta lahir lengkap ( Intac)  
 Ya  Tidak  
 Jika tidak, tindakan: .....  
 5 Plasenta lahir > 30 menit  
 Ya  Tidak  
 6 Laserasi  
 Ya  Tidak  
 Jika Ya, dimana: ..... derajat .....  
 Tindakan: Reaction of jagu  
 7 Atonia Uteri  
 Ya  Tidak  
 Jika Ya, Tindakan: .....  
 Jumlah Perdarahan: 150  
 Gunakan catatan kasus untuk mencek .....

**KALA II**

1 Episiotomi  
 Ya, Indikasi: .....  
 Tidak  
 2 Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Dukun  Lain2  
 Keluarga  Kader  
 3 Gawat janin  
 Ya, Tindakan: .....  
 Tidak  
 4 Distosia bahu  
 Ya, Tindakan: .....  
 Tidak  
 5 Masalah lain sebutkan: .....  
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut  
 7 Hasilnya

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	TENSI (mmHg)	NADI (X/Mnt)	SUHU (°C)	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN
21.20	100/60 mmHg	78 x / 1	36.8	1 bps	baik	± 20 cc
21.35	100/60 mmHg	78 x / 1	-	1 bps	baik	± 15 cc
21.50	100/60 mmHg	78 x / 1	-	1 bps	baik	± 15 cc
22.05	110/70 mmHg	80 x / 1	-	2 bps	baik	± 15 cc
22.25	110/70 mmHg	80 x / 1	37.0C	2 bps	baik	± 15 cc
23.05	110/70 mmHg	80 x / 1	-	2 bps	baik	± 15 cc

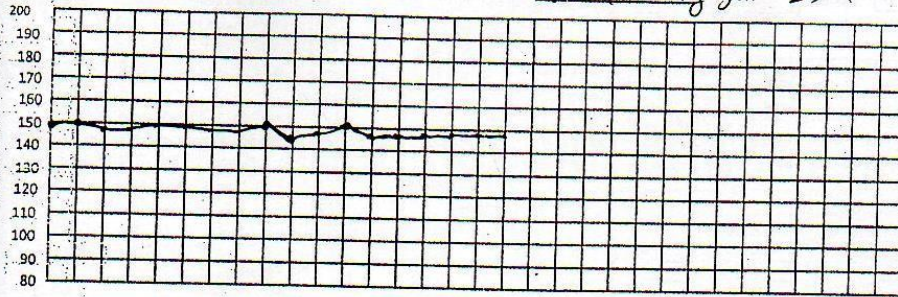
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN (x/Mnt)	SUHU (°C)	WARNAH KULIT	ISAPAN ASI	GERAKAN	TALI PUSAT	EMAS
21.20	48 x / 1	36.50C	Kemerahan	Kuat	Mele	Basah	-
21.35	48 x / 1	36.50C	Kemerahan	Kuat	Mele	Basah	-
21.50	48 x / 1	36.50C	Kemerahan	Kuat	Mele	Basah	-
22.05	48 x / 1	36.50C	Kemerahan	Kuat	Mele	Basah	-
22.25	48 x / 1	37.0C	Kemerahan	Kuat	Mele	Basah	-
23.05	48 x / 1	37.0C	Kemerahan	Kuat	Mele	Basah	-

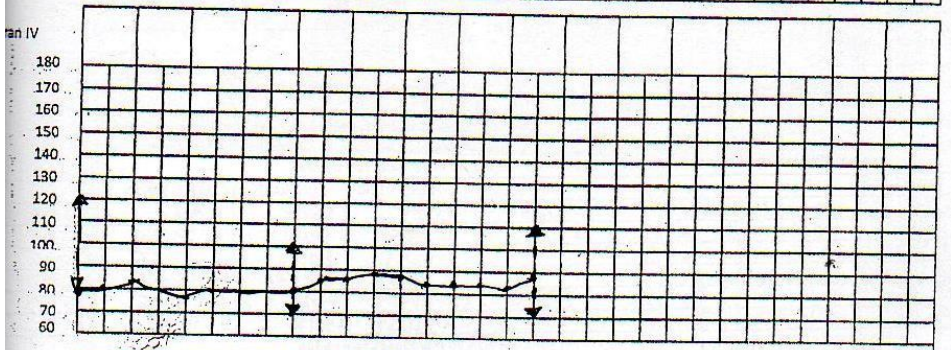
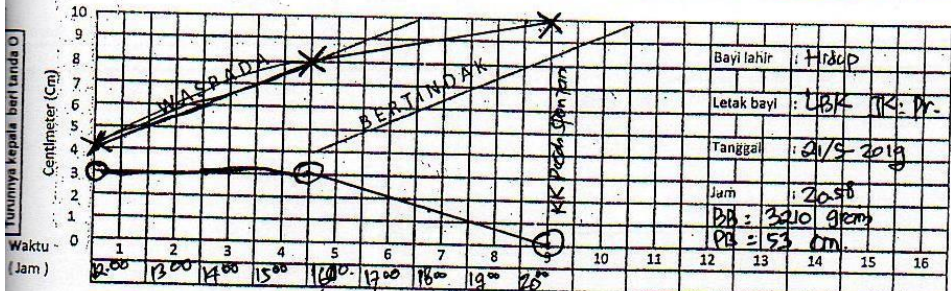
Tanda bahaya:  Ibu.....  Bayi.....  
 Tindakan (jelaskan dicatatn kasus)  
 Dirujuk  Tidak

# PARTOGRAF

Nama Ibu : Ny. K.H Umur : 28 thn G I P 0 A L A H 0  
 Tanggal : 21/5-2019 Jam : 11<sup>00</sup>  
 Mules sejak Jam : 17/ 20/5-2019 Jam 23'40



U O U



26 Oct	26 Oct	26 Oct	26 Oct
±100	±100	±100	±100
20 Oct	25 Oct	25 Oct	25 Oct

Tanda tangan penolong  
*Maryam Nurkanti*

Ibu yang ditolong  
*Kardina Hanwanti*