

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA  
NY J.M.L DI PUSKESMAS OEMASI  
KECAMATAN NEKAMESE PERIODE  
30 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan Pada Prodi D-III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**LIDIA BARROS CORTE-REAL**  
NIM :PO.5303240181286

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

**HALAMAN PERSETUJUAN****LAPORAN TUGAS AKHIR****ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.J.M.L  
DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE  
PERIODE 30 APRIL S/D 14 JUNI 2019****Oleh :****LIDIA BARROS CORTE-REAL****NIM : PO. 5303240181286**

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

**Pembimbing****SERLYANSIE V. BOIMAU, SST., M.PD****NIP : 19691006 198903 2 001****Mengetahui****Ketua Jurusan Kebidanan Kupang****Dr. MARETA B. BAKOIL, SST, MPH****NIP : 19760310 2000112 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN****LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.J.M.L  
DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE  
PERIODE 30 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

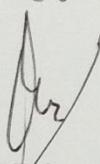
Oleh :

**LIDIA BARROS CORTE-REAL**

**NIM : PO. 5303240181286**

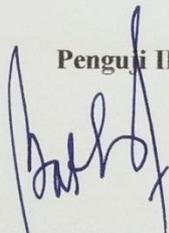
Telah Dipertahankan di Hadapan Penguji  
Pada Tanggal : 08 Juli 2019

Penguji I



**Serlyansie V. Boimau, SST., M.PD**  
NIP: 19691006 198903 2 001

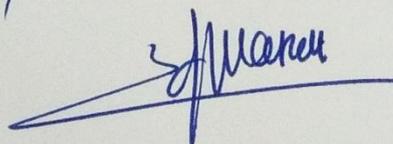
Penguji II



**Brigiwatty B. Amd. Keb, S. Kep, Ns, M.Se**  
NIP :19810429 200912 2 001

Mengetahui

**Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang**



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Lidia Barros Corte-real  
NIM : PO.5303240181286  
Jurusan : Kebidanan Kupang  
Angkatan : II RPL  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.J.M.L.DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE PERIODE 30 APRIL S/D 14 JUNI 2019”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

Lidia Barros Corte-real

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Lidia Barros Corte-real  
Tempat Tanggal Lahir: Ainaro, 14 November 1968  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. H.R. Koro n0.11 RT 10/RW 05 Desa Oelomin,  
Kecamatan Nekamesa, Kabupaten Kupang

### Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1980 - 1986 : Tamat SD
2. Tahun 1986 - 1989 : Tamat SMP
3. Tahun 1989 - 1992 : Tamat SMA
4. Tahun 1992 - 1995 : Tamat SPK
5. Tahun 1995 - 1998 : Tamat D1 Kebidanan
6. 2018 - sekarang : Mahasiswi Jurusan 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 yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.J.M.L Usia Kehamilan 36 Minggu 2 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letak Kepala Di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese periode 30 April – 14 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H. Kristina SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswi kebidanan untuk mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun praktik di lapangan.
3. Sherlyansie V. Boymau., S.ST.M.Pd, selaku pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bringiwatty Batbual, A.md.keb, S.Keb.NS.MSC, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Oemasi beserta staf yang telah mengizinkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi kasus.

6. Suami tercinta, dan anak-anakku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>ABSTRAK</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Medis.....	9
B. Kerangka Pikir .....	145
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Studi Kasus.....	146
B. Lokasi Dan Waktu.....	146
C. Subyek Kasus.....	146
D. Instrumen .....	146

E. Jenis data dan Teknik Pengumpulan Data.....	149
F. Keabsahaan Data.....	150
G. Etika Penelitian.....	151
<b>BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	152
B. Tinjauan Kasus.....	153
C. Pembahasan .....	194
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	210
B. Saran.....	211
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil ..... 16
Tabel 2	Menu Makan Ibu Hamil..... 18
Tabel 3	Skor Poedji Rochyati ..... 34
Tabel 4	Pemeriksaan TFU ..... 39
Tabel 5	Pemberian Vaksin Tetanus Toxoid Untuk Ibu Hamil ..... 40
Tabel 6	Perkembangan Sistem Pulmoner..... 82
Tabel 7	Apgar Skor..... 94
Tabel 8	Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi ..... 98
Tabel 9	Jadwal Kunjungan Nifas..... 102
Tabel 10	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus..... 103

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1 Program Perencanaan Persalinan .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)

Lampiran 2 : Kartu Konsultasi

Lampiran 4 : Surat Ijin Responden

Lampiran 5 : Leaflet

Lampiran 6 : Buku KIA

## DAFTAR SINGKATAN

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

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

## ABSTRAK

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

**Lidia Barros Corte-real**

**“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.J.M.L di Puskesmas Oemasi Periode 30 April S/D 14 Juni 2019”**

**Latar Belakang** :Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan yang di berikan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Data Puskesmas Oemasi diperoleh Sasaran ibu hamil Puskesmas Oemasi 3 tahun terakhir yaitu 584 orang, ibu nifas 557 orang, ibu hamil resiko tinggi 117 orang, bayi resiko tinggi 106 orang, balita 2178 orang dan Pasangan Usia Subur (PUS ) sebanyak 1955 orang. Cakupan K1 522 orang dari target 91%, sedangkan cakupan K4 479 orang dari target 82%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 515 orang dari target 92,6 %, cakupan KF1 519 % dari target 93 % , cakupan KF3 502 Orang dari target 90 %, cakupan KN3 523 % dari target 98 (PWS KIA periode Januari s/d Desember 2018).

**Tujuan**:Untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.J.M.L di Puskesmas Oemasi

**Metode Penelitian** :Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Oemasi, subyek Ny.J.M.L Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil penelitian** :Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, HB Post partum 12 gr%, ibu menggunakan KB Suntik

**Kesimpulan**:Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny.J.M.L sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

**Kata kunci** :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

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

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

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

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

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

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang pada tahun 2016, angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya 61/100.000 kelahiran hidup menjadi 81/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 terdapat 3 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas Oemasi pertahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 245 orang, yang melakukan kunjungan pertama kali (K1) pada tahun 2018 sebanyak 220 orang atau 90 % dari target 100%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 di Puskesmas Oemasi belum mencapai target 100%. Kunjungan ibu hamil keempat kalinya (K4) selama tahun 2018 sebanyak 207 orang atau hanya mencapai 84% dari target 100%.

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

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Oemasi tahun 2018 sebanyak 219 orang atau 91,5%, secara umum cakupan persalinan belum mencapai target cakupan yaitu 100%. Cakupan KN1 pada tahun 2018 91 % dan belum mencapai target. KN lengkap pada tahun 2018 92 dari target 100 %.. Jumlah bayi lahir hidup pada tahun 2018 sebanyak 219 bayi dari seluruh persalinan yang dilaporkan yaitu 219 bayi. Pada tahun 2018 kasus kematian bayi tidak ada dan tidak ada kasus kematian ibu (Profil Puskesmas Oemasi, 2018).

Peserta akseptor pada tahun 2018 sebanyak 1563 akseptor, sedangkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1385 (Profil Puskesmas Oemasi, 2018).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Jumlah penanganan kasus Risti neonatal pada tahun 2018 sebanyak 22,8%.

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

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

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Oemasi dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.J.M.L Di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Periode 30 April sampai dengan 30 Juni 2019”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maaka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.M.L Di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Periode 30 April sampai dengan 30 Juni 2019?”.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. J.M.L di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Periode 30 April sampai dengan 30 Juni 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, Ny. J.M.L di Puskesmas Oemasi Kecmatan Nekamese Kabupaten Kupang, Periode 30 April sampai dengan 30 Juni 2019
- b. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Ny. J.M.L di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang, Periode 30 April sampai dengan 30 Juni 2019.
- c. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu Nifas, Ny. J.M.L di Puskesmas Oemasi Kecmatan Nekamese Kabupaten Kupang, Periode 30 April sampai dengan 30 Juni 2019.

- d. Melakukan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, By.Ny. J.M.L di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang, Periode 30 April sampai dengan 30 Juni 2019.
- e. Melakukan Asuhan kebidanan KB/Kespro pada Ny. J.M.L di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang, Periode 30 April sampai dengan 30 Juni 2019.

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

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

###### b. Bagi Peneliti

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

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Tenaga Kesehatan

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

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

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

###### c. Bagi Masyarakat

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

#### E. Keaslian Laporan Kasus

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

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan kehamilan normal dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan). Pada penelitian ini dan penelitian terdahulu dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda. Penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 13 April sampai dengan 14 Juni 2018, sedangkan penelitian ini dilakukan oleh Lidia Barros Coerte-real di Puskesmas Oemasi pada tanggal 30 April sampai dengan 30 Juni 2019.

Selain itu penelitian terdahulu melakukan asuhan kebidanan fisiologis sedangkan penelitian ini melakukan asuhan kebidanan dengan kasus Fisiologis pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

###### **a) Konsep dasar kehamilan**

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

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari (Walyani, 2015).

Dari pernyataan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir.

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

Menurut Sofian (2010) tanda pasti hamil, antara lain:

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba dan juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin dapat terdengar dengan:
  - (1) Stetoskop-monoaural Laennec (terdengar pada saat umur kehamilan 18-20 minggu)
  - (2) Fetoskop (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu)
  - (3) Doppler (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu)

(4) Ultrasonografi (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)

c) Terlihat janin pada kakehamilan dengan USG

### 3) Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian, 2012 menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

a) Kehamilan Trimester pertama: 0- <14 minggu

Masa ini disebut juga sebagai masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin, serta membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat).

b) Kehamilan Trimester kedua: 14- <28 minggu

Pada masa ini organ-organ dalam tubuh bayi sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan. Oleh karena itu, bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah, menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat) dan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia.

c) Kehamilan Trimester ketiga: 28-42 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini juga disebut sebagai masa pematangan atau masa dimana tubuh bayi sudah siap untuk dikeluarkan. Oleh karena itu, bidan harus memberikan informasi penting, seperti: membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah, menanganinya dan melakukan tindakan pencegahan, seperti: tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong

perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

#### 4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

##### a) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III (Sofian, 2012)

###### (1) Rahim atau uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasia otot polos rahim. Serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa mulai dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan rahim berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam. Pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*) yang disebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim terabah seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Karena itu, bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

###### (2) Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah agak kebiruan. Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Pada akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

(3) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak (disebut tanda Goodell). Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

(4) *Mammae* atau payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli dan bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi. Hormon yang mempengaruhi, antara lain:

(a) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar. Selain itu, ada tekanan syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam yang menyebabkan rasa sakit pada payudara.

(b) Somatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran colostrum pada payudara.

(c) Progesteron

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel acinus dan pengeluaran ASI (air susu ibu). Namun,

hal ini belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi. Setelah persalinan hambatan prolactin tidak ada yang membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil terjadi saat payudara menjadi lebih besar, hyperpigmentasi pada areola dan puting susu menonjol.

(5) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar *mammae* dan abdomen.

(6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu di mana terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inferior.

(7) Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma yang menekan paru-paru ibu.

(8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (*nausea*) mulai terasa pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi bahkan terjadi pengeluaran air liur berlebihan (salivasi).

(9) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*.

## (10) Sistem persyarafan

Selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis ada perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* seperti:

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (b) *Lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (c) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti: kram otot atau tetani.
- (d) Nyeri kepala ringan dan rasa ingin pingsan. Rasa pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak merasa pasti akan kehamilannya.
- (f) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Hal ini dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (g) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

## (11) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan. Penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur *ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa

keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

#### (12) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin:

(a) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

(b) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

(c) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi dan 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

#### b) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisah bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan

kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, memerlukan lebih besar frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantikawati, 2010).

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (tahun 2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi

**Tabel 2.1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

<b>Nutrisi</b>	<b>Kebutuhan Tidak Hamil/Hari</b>	<b>Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari</b>
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber: Kritiyanasari, 2010

(1) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh. Perubahan ini meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin. Energi ini penting:

- (a) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (b) Sebagai persiapan menjelang persalinan dan laktasi
- (c) Karena kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- (d) Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu dan sirup), karbohidrat kompleks (nasi,

mie dan kentang) dan lemak (minyak, margarin dan mentega).

(2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani (daging, ikan, ayam dan telur) dan sumber protein nabati (tempe, tahu dan kacang-kacangan).

(3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E dan K.

(4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (a) Vitamin A: pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (b) Vitamin B1 dan B2: penghasil energi
- (c) Vitamin B12: membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (d) Vitamin C: membantu meningkatkan absorpsi zat besi
- (e) Vitamin D: membantu absorpsi kalsium

(5) Mineral

- (a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin serta menunjang pertumbuhan janin.
- (b) Berupa kalsium, zat besi, fosfor, asam folat dan yodium.
- (c) Perlu tambahan suplemen mineral.

- (d) Susunan diit yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

**Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil**

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mang	1½ mang	3 mang	3 mang
Buah	kok	kok	kok	kok
Gula	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Susu	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Air	1 gelas	1 gelas	1 gelas	1 gelas
	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak

Sumber:KemenKes, 2012

**b) Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut Walyani (2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen. Karena itu, ibu hamil perlu melakukan:

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan merokok
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

**c) Personal hygiene**

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena badan kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya

infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat dan perlu menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Walyani,2015).

**d) Pakaian**

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan. Pakaian tidak terlalu ketat di leher dan stoking tungkai yang sering digunakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Walyani, 2015).

**e) Eliminasi**

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul) dan BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat (Walyani, 2015).

**f) Mobilisasi**

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

**g) Body mekanik**

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri ini

terjadi karena pelebaran dan tekanan pada *ligament* karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh perlu diperhatikan oleh seorang ibu hamil (Roumali, 2011).

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar. Pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai perlu relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik termasuk postur tegak harus diperhatikan.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindarisepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja harus periksa agar keduanya harus ditekuk dan disejajarkan. Seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk

dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah serta dengan tungkai di sisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri dan meluruskan tungkainya.

(5) Bangun dan baring

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

(6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat (menggendong anak balita), kaki harus diregangkan dengan satu kaki didepan dan kaki yang lain. Pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin. Di tengah tubuh, lengan dan tungkai digunakan untuk mengangkat.

*h) Exercise*

Menurut Marmi (2014) secara umum tujuan utama dari senam hamil adalah:

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian, proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

(5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

(6) Mendukung ketenangan fisik

Menurut Marmi (2014) ada beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil, antara lain:

(1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu

(2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya

(3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang

(4) Berpakaian cukup longgar

(5) Menggunakan kasur atau matras

**i) Imunisasi**

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0. Jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali, maka statusnya TT2. Bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua), maka statusnya TT3. Status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah

mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

**j) Traveling**

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan bila kehamilan telah 35 minggu. Bepergian jauh dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda dari biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

**k) Seksualitas**

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini:

- (1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri. Pada trimester III umumnya minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual biasanya menurun. 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. Hal tersebutlah yang menyebabkan menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido

pada trimester III itu adalah hal yang normal apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

(5) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat, tidur yang mendukung kesehatan sendiri dan kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi, 2014).

(6) Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Menurut Marmi (2014), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III:

a) Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore terjadi karena adanya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukore adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan:

- (1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital
- (2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang

(3) Mengganti celana dalam secara rutin

b) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat isthmus menjadi lunak (tanda hegar). Hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretense (terendah) janin akan menurun ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Metode yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini:

- (1) Menjelaskan mengenai penyebab *nocturia*
- (2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih
- (3) Perbanyak minum pada siang hari
- (4) Jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan
- (5) Membatasi minum yang mengandung kafein (teh, kopi dan coca-cola)
- (6) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium dan pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah *pelvic*. Dengan demikian, dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu

(kandungan *fosfor* tinggi) dan cari yang *high calcium* dan berlatih dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram dan gunakan penghangat otot.

d) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dikarenakan kurvatur dari *vertebra lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon meningkat sehingga *cartilage* di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya. Cara meringankannya adalah dengan:

- (1) Hindari mengangkat beban yang berat
- (2) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- (3) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- (4) Hindari sepatu atau sandal tinggi

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil yaitu:

- (1) Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum
- (2) Konsumsi buah dan jus
- (3) Istirahat yang cukup
- (4) Minum air hangat
- (5) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami (selada dan seledri)

f) Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun sehingga menyebabkan terjadinya perlambatan

waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar. Cara meringankan yaitu:

- (1) Hindari makanan yang mengandung gas
- (2) Mengunyah makanan secara sempurna
- (3) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur

g) Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III. Akibatnya terjadi kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) dan kelelahan. Cara meringankannya dengan:

- (1) Teknik relaksasi
- (2) *Me-masase* leher dan otot bahu
- (3) Penggunaan kompres air panas/es pada leher
- (4) Istirahat
- (5) Mandi air hangat
- (6) Tanda bahaya trimester III

Menurut Marmi (2014), tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III:

a) Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat pada kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan meskipun hanya sedikit merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Karena itu, ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit.

b) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban dan *leukhore* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebabnya adalah servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda dan hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi. Penatalaksanaan dengan pertahankan kehamilan sampai matur dan pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin. Pada UK 24-32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi. Pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

c) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala hebat. Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya, lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, reflex, edema, periksa

suhu dan jika suhu tubuh tinggi maka lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

d) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur. Karena pengaruh hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam adalah perubahan visual yang mendadak (pandangan kabur dan berbayang). Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda preeklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema.

e) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data yaitu dengan

menanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual. Selanjutnya dengan melakukan pemeriksaan, apakah ada pembengkakan, ukur TD dan protein urine ibu, periksa haemoglobin ibu (warna konjungtiva) dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemia.

f) Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian baik bidan maupun ibu hamil itu sendiri. Berikut ini merupakan deteksi dini yang perlu dilakukan:

(1) Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir kali bergerak.

(2) Pemeriksaan

Raba gerakan janin, dengarkan DJJ (denyut jantung janin) dan jika pemeriksaan radiologi

tersedia maka konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

(3) USG (ultrasonografi) merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

g) Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindistitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta dan ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

6) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip Rujukan Kasus

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

(1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan dan ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- (a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya karena suatu penyakit atau kehamilan, persalinan dan nifas.
- (b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian baik ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna, maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani dkk, 2009). Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi (Poedji Rochayati), yakni: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep dan operasi

sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak dan kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan).

(2) 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 (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan 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  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003)

(3) Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- (a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT dan 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.

## (4) Fungsi skor

- (a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian, berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (b) 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.

## (5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012).

**Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati**

KEL. F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	I	III	III
				I	I	1	2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				

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

**Keterangan:** Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG.

(6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

- (a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan baik di rumah maupun di polindes tetapi penolong persalinan harus bidan dan dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya. Skor 6-10: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah. Skor 12: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) diberikan penyuluhan agar dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- (b) Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, kala nifas, memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, aspek keluarga berencana, menurunkan angka

kesakitan dan kematian ibu serta perinatal (Manuaba, 2010).

b) Pendidikan kesehatan

Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (preeklamsia, bayi terlalu besar dll) (Sarwono, 2007). Hamil bukan merupakan halangan melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007). Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih dan mudah dipakai. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, kutang yang menyokong payudara dan pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007). Pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik sehingga timbul karies gigi, gingivitis dan sebagainya (Sarwono, 2007). Perawatan payudara bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010). Imunisasi *Tetanus Toxoid* untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007). Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007). Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin dan

menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010). Pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

7) Konsep Antenatal *Care* Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) perlu melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Tentukan tekanan darah (T2)

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

3. Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk *skrining* ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Disini ibu hamil mengalami kekurangan gizi, telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun)

dan LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### 4. Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2.4.TFU Menurut Penambahan Tiga Jari**

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>prosesus Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>prosesus Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>prosesus Xiphoideus</i>

Sumber: Nugroho dkk, 2014

#### 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit dan atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. *Skrining* imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan

terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.2 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

**Tabel 2. 5. Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

Sumber:Kementerian Kesehatan, 2014

**7. Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)**

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yangdiberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (KemenKes RI, 2015).

**8. Tes laboratorium (T8)**

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

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus melakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah malaria

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

f) Pemeriksaan tes sifilis

Dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV(Human Immun Virus)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

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

**9. Tata laksana kasus (T9)**

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

**10. Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)**

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

(a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(b) Perilaku hidup sehat dan bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

- (c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

- (d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan maupun nifas, misalnya: perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya.

- (e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- (f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- (g) Penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah epidemi rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk

melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif, maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- (h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif  
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- (i) KB pasca bersalin. Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
- (j) Imunisasi  
Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

#### 10) Kebijakan kunjungan antenatal *care* menurut KemenKes

Menurut Depkes (2009), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa

dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan dan istirahat).

- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema dan periksa urin untuk protein urin.
  - c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
  - d) Pada trimester III, setelah 36 minggu kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II dan III ditambah deteksi kelainan letak dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
- 11) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

#### 1. Pengertian

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat untuk merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan dapat memberi bantuan. Di lain pihak, masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas

kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan visi Departemen Kesehatan, yaitu: “Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat”. Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendoror Darah	:	

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*

Gambar 1. Stiker P4K

## 2. Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K.

Menurut Depkes (2009), melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulaidari pemeriksaan keadaan umum, menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe dan pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya dan menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif dan KB pasca persalinan. Selain itu, perlu melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu

menjelang taksiran partus, membangun komunikasi persuasif dan setara dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Perlu juga melakukan rujukan apabila diperlukan, memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta melibatkan peran, kader, tokoh masyarakat dan melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu dan buku KIA.

## 2. Persalinan

### a. Konsep dasar persalinan

#### 1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK-KR, 2008). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015). Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

#### 2) Sebab-sebab persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan, yaitu:

##### a) Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium

sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritabilitymiometrium* karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi Braxton Hiks

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri akan berkurang jumlahnya disegmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d) Teori keregangan (distensi rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e) Teori fetal cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan *irritability miometrium*. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f) Teori prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

g) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala) sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

h) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhau-ser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

i) Teori plasenta sudah tua

Menurut teori ini plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

j) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

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

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi:

#### a) Kala I

Partus mulai ditandai dengan lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas:

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

(2) Fase aktif, terbagi atas :

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

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

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

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

(1) Penggunaan partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam

persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013). Pencatatan Partograf seperti kemajuan persalinan. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

Penurunan Kepala Janin. Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin dilakukan setiap kali pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam dan 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.

Kontraksi uterus periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif.

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

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

Warna dan adanya air ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang, seperti: **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

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

(3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

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

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

(2) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan. Artinya, kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan, yaitu: asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(3) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat

dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(4) Persiapan persalinan

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

b) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Tanda dan gejala kala II yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Setyorini, 2013). Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama, yaitu: turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi dan putaran paksi luar dan ekspulsi. Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan (Setyorini, 2013). Selain itu, ada posisi meneran. Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama dua kali. Hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan, yaitu: posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013). Dan yang terakhir adalah persiapan

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

c) Kala III

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

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

d) Kala IV

Menurut Hidayat (2010), pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini, kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan. Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu: kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan

baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

#### 4) Tujuan asuhan persalinan

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

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
- b) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir termasuk penggunaan partograf
- c) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas
- d) Menyiapkan rujukan ibu bersalin dan bayinya
- e) Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
- f) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g) Mengasuh bayi baru lahir
- h) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
- i) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
- j) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.

c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:

- (1) Penolong yang terampil
- (2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya
- (3) Partograf
- (4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
- (5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

#### 5) Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu:

##### a) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

###### (1) Tanda *lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan Ligamnetum Rotundum dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

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

###### (2) Terjadinya his permulaan

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

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (b) Datangnya tidak teratur

- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
  - (d) Durasinya pendek
  - (e) Tidak bertambah bila beraktivitas
- (3) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

(a) Terjadinya his persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifatadanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering. Lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkandesakan 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 yakni pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan. Sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar. Terjadi perubahan pada serviks jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

## (c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

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

## (d) Dilatasi dan Effacement

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

## 6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

a) Faktor *passage* (jalan lahir)(1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi: 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*) dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

## (2) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge, antara lain:

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

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

b) Faktor power

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

(1)His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal-hal yang harus diperhatikan dari his:

- (a)Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- (b)Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (c)Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (d)Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (e)Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (f)Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

(2)Pembagian his dan sifat-sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

- (a)His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

(b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

(c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

(e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c) Faktor penumpang

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir. Ia juga dianggap sebagai penumpang atau penumpang yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin. Dengan demikian, pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan ini terjadi atas 3

kekuatan, yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi:

- (1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- (2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

7) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

- (1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(a) Perubahan Uterus

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

(b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, 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”.

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

saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

(c) Perubahan Kardiovaskuler

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

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi *cardiac output* dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

(d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini

perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(e) Perubahan Nadi

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

(f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu, diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak *output* dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan

mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

(i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh *cardiac output*, filtrasi glomerulus, aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia. Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2011).

(j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk

oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita 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 dan komplikasi (Marmi, 2011).

(k) Perubahan Hematologi

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

lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas normal yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko 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, 2011).

## (2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu: pada fase laten ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi

dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

Pada fase aktif 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 ditinggalkan sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(a) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu: perasaan tidak enak dan ada perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin. Kadang keadaan di saat persalinan disertai rasa gugup, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi seorang ibu. Ia merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar, menganggap persalinan sebagai cobaan yang mana merasa bahwa apakah penolong

persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang seorang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama dan apa tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi, apakah bayi normal atau tidak. Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya, apakah terlahir dengan sempurna atau tidak dan apakah ibu sanggup merawat bayinya. Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas bahwa apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

#### b) Kala II

(1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2011) yaitu:

##### (a) Kontraksi

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

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

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas

lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi akan menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim akan mengecil dan anak akan berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. 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 vaginasesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan. Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum dan 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 mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

(c) Ekspulsi janin.

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

c) Kala III

(1) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan

ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi kecil, dan 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 ke dalam vagina.

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

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 membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane 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 kedalam vagina.

d) Kala IV

(1) Fisiologi Kala IV

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

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas 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 dan dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga 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.

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

(d) 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.

(e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan

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

8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

- 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 / hipertensi 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 menumbung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

9) Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, seringkali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat. Ada banyak

faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Marmi,2011).

**B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat)** :Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K(Keluarga)** :Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi. Mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk? Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL. Cantumkan alasan rujukan dan

uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat)** :Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

**K (Kendaraan)** :Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Da (Darah dan Doa)** : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

**P (Posisi)** :Posisi yang nyaman selama rujukan mengurangi rasa sakit yang dirasakan.

**N (Nutrisi)** : Pemenuhan Nutrisi selama rujukan

### 3. BBL

#### a. Konsep dasar BBL normal

##### 1) Pengertian

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). Menurut saifuddin, 2002 Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran (Marmi, 2012). Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 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). Menurut Walsh, 2007: bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

##### 2) Ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah:

- a) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- f) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas
- j) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)

- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - l) Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
  - m) Graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek
  - n) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Fisiologi/Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012). Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudian menyesuaikan dengan dunia luar. Bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

a) Adaptasi Fisik

(1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan paru-paru: paru-paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 bulan, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang. Awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak. Tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis. 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. Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-paru

dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru-paru. Jika proses persalinan melalui *section cesarean*, maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi sehingga dapat mengakibatkan paru-paru basah (Rukiyah,dkk.2012). Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakhea untuk bronkus bayi baru lahir. Paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Tabel 6 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 Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

## (2) Rangsangan untuk Gerak Pertama

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar Rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

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)
- (3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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.

- (4) Perubahan pada Sistem 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 dapat berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru-paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup (Rukiyah.2012).

(5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal atau rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  yang sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya perubahan tubuh bayi. Pusat pengaturan suhu tubuh belum berfungsi secara sempurna. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37.5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rectum. Jika suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  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

Ada 4 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 dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

(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 dan membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

(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 dan ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

(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 dan aliran udara yang melewati.

(6) Perubahan pada Sistem Renal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna 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.

(7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus

bawah dan lambung masih belum sempurna, maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

(8) Perubahan pada Sistem 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, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

(9) Perubahan pada Sistem Imunitas

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. 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.

(10) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat

tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat bercak terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan dan akrosianois ini disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara dan bertahan selama 7 sampai 10 hari terutama bila terpajan udara dingin. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Deskuamai (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa/suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea yang terlihat pada bayi baru lahir terutama di daerah dagu dan hidung dikenal dengan nama *milia*. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak.

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

(11) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). 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 seringkali 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 disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

#### (12) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### (13) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabellar

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

(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.

(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.

(d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekan dengan gentle dan normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan bayi akan mengepalkan tangannya.

(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.

(f) Refleks Moro

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

## (g) Refleksi Ekstrusi

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

## (h) Refleksi 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.

## 2) Adaptasi Psikologi

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri (Jan M. Kriebs, 2009). Periode transisi bayi baru lahir: perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

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

(1)Perilaku/ temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat dan warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada. Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, 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 dan kebanyakan akan menyusu pada periode ini.

(2)Dukungan bidan: maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir. Bantu ibu menggendong bayi untuk

memfasilitasi proses saling mengenal. Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir. Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini.

- b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam
  - (1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Dapat terdengar murmur sebagai indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang.
  - (2) Dukungan bidan: jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri.
- c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan
  - (1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusui, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lender.
  - (2) Dukungan bidan: pemberian makan dini. Dorong pemberian ASI. Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian. Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan. 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.

### 3) Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: Tahap I, terjadi setelah lahir selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik. Pada Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku. Tahap III disebut tahap periodik yakni pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Tabel 7 APGAR skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber Dewi (2013)

### 4) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Aterm (cukup bulan) atau tidak menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat atau kebiruan)
- c) Gerakan, posisi ekstremitas atau tonus otot bayi

## 5) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

### a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat. Membungkus bayi terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering. Mengganti semua handuk/selimut basah. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Mletakkan bayi di atas perut ibu sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

### b) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL yakni membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

### c) 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

(6) Hindari pembungkusan tali pusat

d) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut

(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 lembab.

(4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi. Lipat popok di bawah puntung tali pusat. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT, sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. 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.

e) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan 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 dan 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

f) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan 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 oxytetrasiklin 1%.

g) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah 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.

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan 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

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 8 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

#### 6) Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

##### a) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

##### b) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

##### c) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

#### 7) Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir,

kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Pelayanan yang diberikan yaitu:

- a) Berat badan
  - b) Panjang badan
  - c) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
  - d) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
  - e) Frekuensi nafas/menit, suhu
  - f) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
  - g) Memeriksa adanya diare
  - h) Memeriksa ikterus/bayi kuning
  - i) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
  - j) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
  - k) Memeriksa status imunisasi HB-0
  - l) Memeriksa masalah/keluhan ibu
- 4) Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)
- Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam
  - (1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam )
  - (2) Untuk bayi yang lahir di rumah. Bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
    - (a) Jaga kehangatan bayi
    - (b) Berikan ASI Eksklusif
    - (c) Cegah infeksi
    - (d) Rawat tali pusat

- b) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari
  - (1) Jaga kehangatan bayi
  - (2) Berikan ASI Eksklusif
  - (3) Cegah infeksi
  - (4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
  - (1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - (2) Jaga kehangatan bayi
  - (3) Berikan ASI Eksklusif
  - (4) Cegah infeksi
  - (5) Rawat tali pusat

#### 4. Nifas

##### a. Konsep Dasar Nifas

##### 1) Pengertian Masa nifas

Post partum (*puerperium*) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014). Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, penyediaan pelayanan ASI, cara menjarakan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama kehidupannya.

Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2010).

## 2) Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

## 3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Bahiyatun, 2009 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu. Cara lainnya adalah:

- a) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- b) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- c) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- e) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- f) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

## 4) Tahapan masa nifas

Menurut Purwanti, 2011 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

### a) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

### b) Puerperium Intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

## c) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

## 5) Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, antara lain:

- a) Kunjungan I : Asuhan 6 jam-3 hari setelah melahirkan
  - b) Kunjungan II : Asuhan 4 hari-28 hari setelah melahirkan
  - c) Kunjungan III : Asuhan 29 hari-42 hari setelah melahirkan
- (Kemenkes, 2015 ).

Tabel 9 Asuhan Kunjungan Nifas Normal

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>
II	4-28 Hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup</li> </ol>

		<p>makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
III	29-42 hari <i>post partum</i>	<p>1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</p> <p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami</p> <p>6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber: (Kemenkes, 2015).

#### 6) Perubahan fisiologis masa nifas

##### a) Perubahan sistem reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut *invulusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

##### (1) *Involusi uterus*

*Involusi uterus* atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses *invulusi uterus* terdiri dari *iskemia miometrium*, *atrofi jaringan*, *autolisis* dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

Tabel 10 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat,	500 gram
	simpisis	
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber: Nugroho dkk, 2011.

(2) *Involusi* tempat plasenta

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

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka (Nugroho dkk, 2014).

(3) Rasa nyeri atau mules-mules (*After pains*)

Disebabkan kontraksi Rahim. Biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

(4) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Nugroho dkk, 2014). *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis-jenis *Lochea*, yaitu:

(a) *Lokhea rubra*/merah

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 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*.

(b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

(c) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *serum*, *leukosit* dan robekan atau *laserasi* plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *post partum*.

(d) *Lokhea alba*/putih

*Lokhea* ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi infeksi akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut dengan "*lokhea stasis*".

(5) Laktasi

*Laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI) yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram dan hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan

volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

(a) *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara, ibu menerima rangsangan *neurohormonal* pada puting dan *areola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophysa* lalu ke *lobus anterior*. *Lobus anterior* akan mengeluarkan hormon *prolaktin* yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

(b) *Refleks Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan *areola* yang dikirim *lobus posterior* melalui *nervus vagus*, dari *glandula pituitary posterior* dikeluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah *ampula* (Nurliana Mansyur, 2014).

(6) Serviks

Segera setelah post partum bentuk *serviks* agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk seperti cincin. *Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat

dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

(a) *Endometrium*

Tempat implantasi plasenta akan timbul *thrombosis* degenerasi dan *nekrosis*. Pada hari pertama *endometrium* yang kira-kira setebal 2-5 cm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari permukaan *endometrium* akan rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi (Nurliana Mansyur, 2014).

(b) *Ligamen*

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

(c) Perubahan pada *vulva*, *vagina* dan *perineum*

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun

telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

b) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi (Taufan, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sphingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan. Ada juga edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal + 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Diah Wulandari, 2010).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia dan diafragma pevis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir berangsur-angsur menciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligament menjadi kotor. Sebagai putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama dan akibat besarnya uterus pada saat hamil dinding abdomen menjadi lunak dan kendur (Taufan, 2014).

## e) Perubahan sistem endokrin

## (1) Hormon plasenta

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

(2) 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.

(3) *Hypotalamik pituitaryovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesteron dan esterogen (Nurliana Mansyur, 2014).

## (4) Kadar esterogen

Setelah persalinan terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014).

## f) Perubahan tanda-tanda vital

## (1) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal maka suhu badan menjadi biasa.

## (2) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih

cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

### (3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi post partum*.

### (4) Pernapasan

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

### g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar hemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil. Setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrum banyak mengandung prolactin yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Nurjanah,2013).

### h) Perubahan sistem hematologi

Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *post partum*. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *post partum* terjadi kehilangan darah

sekitar 200-500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *post partum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *post partum* (Ambarwati ER, 2010).

#### 7) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

##### a) Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan. Menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan.

Proses masa nifas merupakan waktu unruk terjadinya stres terutama bagi ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Faktor yang berpengaruh untuk sukses dan lancarnya masa transisi untuk menjadi orang tua termasuk respon dan support dari keluarga dan teman dekat, hubungan yang baik antara pengalaman hamil dan melahirkan dengan harapan, keinginan dan aspirasi ibu, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu. Periode ini dideskripsikan oleh Reva Rubin yang terjadi dalam beberapa tahapan.

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas, antara lain:

##### (1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami, antara lain: rasa

mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya.

### (2) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan, antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### (3) *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. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas, yaitu: *pertama*, fisik. Memperhatikan fisik dengan cara beristirahat, asupan gizi, lingkungan bersih dan psikologis. Dalam hubungannya dengan hal ini, dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan. *Kedua*, sosial.

Perhatian, kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian dan psikososial (Ambarwati, 2010).

b) *Post partum blues*

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

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. Dalam hubungan dengan hal ini, perlu 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.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial dan kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi post partum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan, yakni: sulit tidur. Ketika bayi sudah tidur nafsu makan hilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian

sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi dan gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati, 2010).

c) Post Partum 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 mulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

d) Kesedihan dan Dukacita

(1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh 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 dan mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum. Perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

(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 merupakan tanda yang harus diwaspadai

dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi serta 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.

- (3) Tanda-tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya.

Ibu yang beresiko tinggi mempunyai reaksi psikologis lebih parah daripada kemurungan masa nifas. Hal ini dialami seorang ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang merasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah. Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah daripada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejalanya, yaitu: 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 dan menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati, 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 pengharapan 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 mempengaruhi 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. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan 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 melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas.

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 masa 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%. Peningkatan ini 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 dan bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung:

#### (1) Sumber Tenaga (Energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru dan penghematan protein (jika sumber tenaga kurang protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi).

#### (2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, tempe dan tahu).

#### (3) Sumber Pengatur dan Perlindungan (Mineral, Vitamin dan Air)

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

### b) Ambulasi Dini (*Early ambulation*)

*Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya atau membimbingnya berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah:

(1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.

(2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.

(3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya dan memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih, maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan (infeksi). Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus, maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Hal yang perlu diperhatikan adalah membersihkan puting susu, mammae dan melakukan perawatan perineum.

(1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah membersihkan dengan menggunakan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Terkait dengan hal ini seorang ibu mesti

diberitahukan tentang cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

(2) Perawatan payudara

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- (c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

e) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas tentang apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Selain itu, terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah. Seorang ibu harus mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Karena itu, perlu diperhatikan agar ibu bisa menyempatkan diri untuk istirahat yang cukup demi mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, tidur siang dan beristirahat selama bayinya tidur (Diah Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun, keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah,2013).

g) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah,2013).

10) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a) *Bounding Attacment*

*Bounding Attacment* adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa menit setelah kelahiran bayi. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya (Nugroho, 2014).

b) Respon ayah dan keluarga

Peran ayah sebagai penyedia dan penerima dukungan pada periode pasca natal telah sama-sama diabaikan. Terdapat bukti bahwa ayah memainkan fungsi pendukung yang sangat penting di dalam keluarga, namun pertanyaan tentang kapan dan bagaimana memberikan intervensi atau dukungan sampai dengan saat ini belum terselesaikan. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita transisi digambarkan sebagai “suatu periode krisis identitas yang melibatkan terjadinya serangkaian perubahan, kehilangan dan ansietas yang berhubungan dengan dunia eksternal dan internal seseorang (Purwanti, 2011).

Respon orang tua dan keluarga terhadap bayinya di pengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

(1) Faktor internal

Faktor internalnya adalah genetika. Kebudayaan yang mereka praktekan dan diinternalisasikan ke dalam diri mereka melalui moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait dan pengidentifikasian yang telah mereka lakukan selama kehamilan (mengidentifikasikan diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan dan efek pelatihan selama kehamilan).

(2) Faktor eksternal

Faktor eksternalnya adalah perhatian yang diterima selama hamil, melahirkan dan post partum, sikap dan perilaku pengunjung tentang apakah bayinya terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya (Ambarwati, 2010).

c) Sibling rivalry

*Sibling rivalry* dapat diartikan sebagai persaingan antara saudara kandung. Persaingan antara saudara kandung merupakan respon yang normal seorang anak karena merasa ada ancaman gangguan yang mengganggu kestabilan hubungan keluarganya dengan adanya saudara baru (Ambarwati, 2010).

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandungnya (Sulistiyawati, 2009).

Peran bidan dalam mengatasi *sibling rivalry* yaitu membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran, memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk

memberikan respon positif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan (Yanti, 2011).

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Bagian payudara terdiri dari:

(1) Pabrik ASI (*alveoli*)

Alveoli berbentuk seperti buah anggur. Dinding-dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormone prolaktin.

(2) Saluran ASI (*duktus lactiferous*)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang.

(3) Gudang ASI (*sinus lactiferous*)

Tempat penyimpanan ASI terletak di bawah kalang payudara (*areola*)

(4) Otot polos (*myoepithel*)

Otot yang mengelilingi pabrik ASI jika dirangsang oleh hormon oksitosin, maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyembrotkan ASI di dalamnya. Selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI (Ari, Sulistyawati 2009).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu dalam memposisikan bayi pada payudaranya, ketepatan waktu menyusui, rasa percaya diri dan dukungan dalam memberi ASI terbukti dapat membantu mencegah berbagai kesulitan umum saat menyusui. Untuk itu, kehadiran seorang bidan sangat diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI dan membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Langkah-langkah bidan dalam memberikan dukungan pemberian ASI:

- (1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama. Hal ini penting dilakukan untuk membangun hubungan disamping pemberian ASI. Bayi normal akan terjaga selama beberapa jam sesudah lahir sebelum memasuki masa tidur pulas. Pada saat terjaga tersebut bayi wajib menerima ASI. Kondisi ini harus diciptakan agar bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkan di pangkuan, menyelimutinya dan menempelkan ke kulit ibunya. Jika mungkin lakukan ini paling sedikit selama 30 menit (Purwati, Eni 2012).
- (2) Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang sehat 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. Hal ini tidak boleh dilupakan. Harus mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayinya, sesudah buang air kecil, buang air besar atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih minimal satu kali sehari tanpa mengoleskan krim, minyak dan alkohol atau sabun pada puting susunya (Purwati, Eni 2012).
- (3) Mendampingi ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting. Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara, antara lain: seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara, areola tidak dapat terlihat dengan jelas, ibu akan melihat bayi melakukan hisapan

yang lamban dan dalam, serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang, ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus dan kepala tidak menengadah (Purwati, Eni 2012).

- (4) Menempatkan bayi di dekat ibunya (rawat gabung/*rooming in*). Hal ini bertujuan agar ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bayinya lapar. Bila ibu terpisah dari bayinya, maka ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut (Purwati, Eni 2012).
- (5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberikan ASI, maka anjurkan ibu untuk memberikan ASI setidaknya setiap 4 jam. Selama 2 hari pertama setelah lahir, biasanya bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Namun demikian ASI tetap wajib diberikan dengan membangunkannya. Pada hari ketiga setelah lahir, umumnya bayi menyusui setiap 2-3 jam (Purwati, Eni 2012). Meyakinkan ibu agar hanya memberikan kolostrum dan ASI saja. Makanan selain ASI, termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusui. (Purwati, Eni 2012)
- (6) Hindari susu botol dan dot “empeng”. Susu botol dan kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak puting ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari

mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Bila bayi diberi susu botol atau kempengan ia akan lebih susah belajar menghisap ASI ibunya. (Purwati, Eni 2012)

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi dan mudah dicerna. ASI tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain dapat ditambahkan pada bayi. (Sulistyawati, Ari 2009)

(2) Bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Ibu yang menyusui dan belum menstruasi akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil walau tanpa KB karena kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi. (Sulistyawati, Ari 2009)

(3) Bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi, pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus, ASI selalu tersedia dan gratis, bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu-waktu ketika bayinya meminta

(*on demand*) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untuk hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan, ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil. (Sulistyawati Ari 2009)

- d) Tanda bayi cukup ASI
- (1) Bayi kencing setidaknya 6 kali sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda
  - (2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”.
  - (3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam
  - (4) Payudara ibu terasa lebut dan kosong setiap kali selesai menyusui
  - (5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
  - (6) Bayi bertambah berat badannya. (Eni, Purwati 2012)
- e) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan

pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping (Sulistyawati, Ari 2009).

f) Cara merawat payudara

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu.
- (2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- (4) Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- (5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan: pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Sulistyawati Ari 2009).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

- (1) Posisi ibu dan bayi yang baik dan benar
  - (a) Berbaring miring
 

Ini posisi yang baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau

nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan napas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui. (Eni, Purwanti 2012).

(b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi paling nyaman yaitu posisi tangan memegang bola, posisi tangan memegang double bola, posisi madonna, posisi tangan transisi/*cross cradle*, posisi *crisscross hold* (Eni, Purwanti 2012).

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai, atau di kursi.

Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan.

Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu

ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (*refleks rooting*). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakan dengan cepat ke arah payudara ibu.

Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, pengisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari *duktus lactiferous*.

Tanda-tanda perlekatan yang benar, antara lain : tampak areola masuk sebanyak mungkin, areola bagian atas lebih banyak terlihat, mulut terbuka lebar, bibir atas dan bawah terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara, gundang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk, jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang, puting susu sekitar sepertiga sampai seperempat bagian “dot” saja, bayi menyusu pada payudara bukan puting susu, lidah bayi terjulur melalui gusi bawah (di bawah gundang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara. (Sulistyawati, Ari 2009).

h) Masalah dalam pemberian ASI

(1) Pada Masa Antenatal

Puting susu yang tidak menonjol/datar sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang menguntungkan, seperti memanipulasi puting dengan prasad hoffman, menarik-narik puting, atau penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Dalam hal ini, sebaiknya ibu tidak melakukan apa-apa, tunggu saja sampai bayi lahir. Segera setelah bayi lahir, ibu dapat melakukan : *skin to skin contact* dan biarkan bayi mengisap sedini mungkin, biarkan bayi “mencari” puting susu, kemudian mengisapnya. Bila perlu, coba berbagai posisi untuk mendapatkan keadaan puting yang paling menguntungkan, apabila puting benar-benar tidak muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang paling sederhana dengan modifikasi *sputit injeksi* 10 ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut. Cara penggunaan pompa puting susu modifikasi ini adalah dengan menempelkan ujung pompa pada payudara sehingga puting berada didalam pompa, kemudian tarik perlahan sehingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 30 detik sampai 1 menit. Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulang terus hingga beberapa kali dalam sehari. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada *areola mammae* dengan jari hingga terbentuk ”dot” ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi. Bila terlalu penuh, ASI dapat diperas terlebih

dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu, lakukan ini hingga 1-2 minggu.

(2) Pada masa setelah persalinan dini (Sulistiyawati, Ari 2009)

(a) Puting susu lecet

Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek bagaimana perlekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi *candida* (di mulut bayi). Jika gejala berikut ditemui maka berikan *nistatin*. Biasanya, kulit akan merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik. Saat puting susu dalam keadaan lecet dan kadang luka, ibu dapat terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit, mengoles puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain. Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet. Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

(b) Payudara bengkak

Sebelumnya, perlu membedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak.

Pada payudara penuh, gejala yang dirasakan pasien adalah rasa berat pada payudara, panas, dan keras, sedangkan pada payudara bengkak, akan terlihat payudara *oedema*, pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau diisap, dan badan demam setelah 24 jam. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, atau karena ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah supaya hal ini tidak terjadi, perlu dilakukan beberapa hal, seperti menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui *on demand*. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketegangan menurun.

(c) Abses payudara (*mastitis*)

*Mastitis* adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis, yaitu *non-infective mastitis* (hanya karena pembendungan ASI) dan *infective mastitis* (telah terinfeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Gejala yang ditemukan adalah payudara menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Di bagian dalam terasa ada massa padat (*lump*), dan di bagian luarnya, kulit menjadi merah. Keadaan tersebut dapat disebabkan beberapa hal, antara lain : kurangnya ASI yang dikeluarkan atau diisap, pengisapan yang tidak efektif, kebiasaan menekan

payudara dengan jari atau karena tekanan baju, pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan antara lain: kompres hangat/panas dan lakukan pemijatan, rangsang oksitosin dengan pemijatan punggung dan kompres, pemberian antibiotik *flucloxacillin* atau *erythromycin* selama 7-10 hari. Bila perlu, istirahat total dan konsumsi obat untuk menghilangkan rasa nyeri. Kalau sudah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin akan memerlukan tindakan bedah.

(3) Pada masa setelah persalinan lanjut

(a) Sindrom ASI kurang

Pada kenyataannya, ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang “mungkin saja” ASI benar-benar kurang yaitu bayi tidak puas setiap kali menyusu, menyusu dengan waktu yang sangat lama, atau terkadang lebih cepat menyusu. Bayi sering menangis atau menolak jika disusui. Tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau. Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak “ada” setelah bayi lahir.

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Berat badan setelah lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali. Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam. Cairan urine pekat, bau, dan berwarna kuning.

(b) Ibu yang bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Banyak diantaranya disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya minat untuk menyusui bayinya. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja, antara lain: susuilah bayi sebelum ibu berangkat bekerja, keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian simpan untuk persediaan yang di rumah selama ibu bekerja, keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian disimpan untuk persediaan di rumah selama ibu bekerja, pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui, dan ganti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusui di malam hari, tingkatkan keterampilan mengeluarkan ASI dan mengubah jadwal menyusui sebaiknya telah dipraktikkan sebulan sebelum ibu mulai kembali bekerja setelah cuti, minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan menyusui bayinya.

(4) Masalah menyusui pada keadaan khusus

“Keadaan khusus” adalah ibu yang melahirkan dengan bedah sesar, ibu yang menderita AIDS (HIV+), dan ibu yang menderita hepatitis B.

(a) Ibu yang melahirkan dengan bedah sesar

Pada ibu yang mengalami bedah dengan pembiusan umum, tidak mungkin dapat segera menyusui bayinya karena ibu belum sadar akibat pengaruh obat biusnya. Jika ibu sudah sadar maka secepatnya

bayi disusukan dengan bantuan tenaga medis (Sulistyawati, Ari 2009).

(b) Ibu yang menderita AIDS (HIV+)

AIDS pada anak-anak muncul bersama-sama dengan AIDS pada orang dewasa. Pada orang dewasa, penularan umumnya melalui 3 cara, yaitu hubungan seksual dengan penderita, penularan parenteral melalui transfusi darah, dan jarum suntik yang dipakai bersama-sama dengan penderita, sedangkan bagi perinatal, ibu yang menularkan kepada bayinya. Pada anak AIDS mempunyai hubungan yang spesifik dengan faktor-faktor resiko tertentu, seperti ibu yang kecanduan obat atau narkotik suntikan, anak yang dilahirkan dari ibu yang menderita AIDS, anak yang mendapat transfusi dari donor penderita. (Sulistyawati, Ari 2009). Dugaan faktor menyusui sebagai risiko penderita AIDS bagi bayi atau dimulai dari adanya laporan dari adanya laporan dari beberapa negara, seperti Ruwanda, Australia, Prancis, Amerika Serikat, dan Zaire tentang ibu yang mendapat transfusi setelah persalinan karena berbagai sebab. Ternyata, bayinya terinfeksi oleh HIV. Berdasarkan laporan inilah, kemudian diduga ASI dapat menjadi media penularan HIV, bahkan ada laporan juga bahwa HIV dapat diisolasi dari ASI (Sulistyawati, Ari 2009).

(c) Ibu yang menderita hepatitis B

Sampai saat ini, pandangan mengenai boleh tidaknya seorang ibu dengan hepatitis B menyusui anaknya didasarkan atas pertimbangan yang serupa

dengan AIDS. Menurut *Americans Academy of Pediatrics*, seorang ibu dengan HbsAg+ dapat menyusui bayinya setelah bayinya diberi imunisasi hepatitis B.

(5) Masalah menyusui pada bayi

(a) Bayi sering menangis

Ada beberapa hal yang perlu ibu perhatikan bila bayinya menangis: alasan bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan baik atau karena sebab lain, misalnya mengompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong, atau ingin disayang. Keadaan ini merupakan hal biasa dan ibu tidak perlu terlalu cemas karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi itu sendiri. Akibatnya produksi ASI akan berkurang. Hal ini dapat diatasi dengan mengganti posisi bayi, misalnya posisi tengkurap sambil ditepuk-tepuk pantatnya dengan lembut. Mungkin bayi belum puas menyusu karena posisi tidak benar saat menyusu, yang akibatnya ASI tidak sempurna keluar. Bayi menangis mempunyai maksud untuk menarik perhatian, terutama kepada ibu karena sesuatu hal. Oleh karena itu janganlah membiarkan bayi menangis terlalu lama, di samping akan membuat ibu menjadi kesal, juga akan mengganggu proses laktasi (Sulistyawati, Ari 2009).

(b) Bayi bingung puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena

mekanisme menyusu dengan dot berbeda dengan menyusu pada ibu.

- (c) Bayi prematur dan bayi kecil (berat badan rendah)  
Bayi kecil, prematur, atau bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai masalah untuk menyusu karena refleks isapnya lemah. Oleh karena itu, bayi kecil harus cepat dan lebih sering dilatih menyusu. Berikan ASI sesering mungkin, walaupun waktu menyusunya pendek-pendek. Untuk merangsang isapan bayi, sentuhlah langit-langit mulut bayi dengan menggunakan jari tangan ibu yang bersih. Bila bayi masih dirawat di RS, seringlah dijenguk sambil diberi sentuhan penuh kasih sayang atau bila mungkin susuilah secara langsung (Sulistyawati, Ari 2009).
- (d) Bayi kuning (*ikterik*)  
Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat cukup ASI. Warna kuning disebabkan kadar *bilirubin* yang tinggi dalam darah, yang dapat terlihat pada kulit dan sklera. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat, bayi jelas membutuhkan lebih banyak ASI. Dalam hal ini yang harus dilakukan adalah segera memberikan ASI setelah bayi lahir, susui bayi sesering mungkin dan tanpa dibatasi, bayi yang mendapat ASI dikeluarkan, sebaiknya diberi tambahan 20% ASI (donor).

(e) Bayi kembar

Mula-mula, ibu dapat menyusui seorang demi seorang, tetapi sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua. Salah satu posisi yang mudah adalah memegang bola. Jika ibu menyusui bersama-sama, bayi haruslah menyusu pada payudara secara bergantian, jangan menetap hanya di satu payudara saja.

(f) Bayi sakit

Sebagian kecil bayi yang sakit dengan indikasi khusus, tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi jika kondisi sudah memungkinkan, sebaiknya sesegera mungkin ASI diberikan. Untuk penyakit-penyakit tertentu, justru ASI diperbanyak, misalnya pada kasus diare, pneumonia, TBC, dan lain-lain.

(g) Bayi sumbing dan celah langit-langit (*pallatum*)

Bila sumbing pada langit-langit lunak (*pallatum molle*) atau sumbing pada langit-langit keras (*pallatum durum*), bayi dengan posisi tertentu masih tetap dapat menyusu. Cara menyusui yang dianjurkan yaitu posisi bayi duduk, puting dan areola dipegang selagi menyusui. Hal tersebut sangat membantu bayi untuk mendapatkan cukup ASI. Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi. Bila bayi mempunyai sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual atau dengan pompa, kemudian berikan dengan sendok, pipet, atau botol dengan dot yang panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna.

(h) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan kondisi ini akan sukar melaksanakan laktasi dengan sempurna karena lidah tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar. Pertahankan kedudukan kedua bibir bayi agar posisi tidak berubah-ubah.

## 5. Keluarga Berencana

Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran, yaitu:

## a. Fase menunda/ mencegah kehamilan

Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil, IUD, KB sederhana, implan dan suntikan.

## b. Fase menjarangkan Kehamilan

Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana

## c. Fase tidak hamil lagi

Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil KB.

## Metode KB Suntik

## 1) Suntikan Kombinasi

## a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone.

## b) Mekanisme Kerja.

Menekan Ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah

penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

c) Keuntungan/Manfaat

- (1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu: tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang.
- (2) Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia premenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid.

d) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- (2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.

- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
  - (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
  - (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - (9) Penambahan berat badan.
  - e) Efek Samping
    - Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting.
  - f) Penanganan Efek Samping
    - (1) Amenorhea
      - Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
    - (2) Mual / Pusing / Muntah
      - Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
    - (3) Spotting
      - Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
- 2) Suntikan Progestin/Progestin-Only Injectable (PICs)
- a) Pengertian
    - Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.
  - b) Mekanisme Kerja
    - Menekan ovulasi. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan/Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian. Tidak mengganggu hubungan seks. Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih. Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. bisa memperbaiki anemia. Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

(3) Kerugian/Keterbatasan

- (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.

d) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

e) Penanganan Efek Samping

(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 yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis). Pengobatan jangka pendek seperti 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 :Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi. 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.

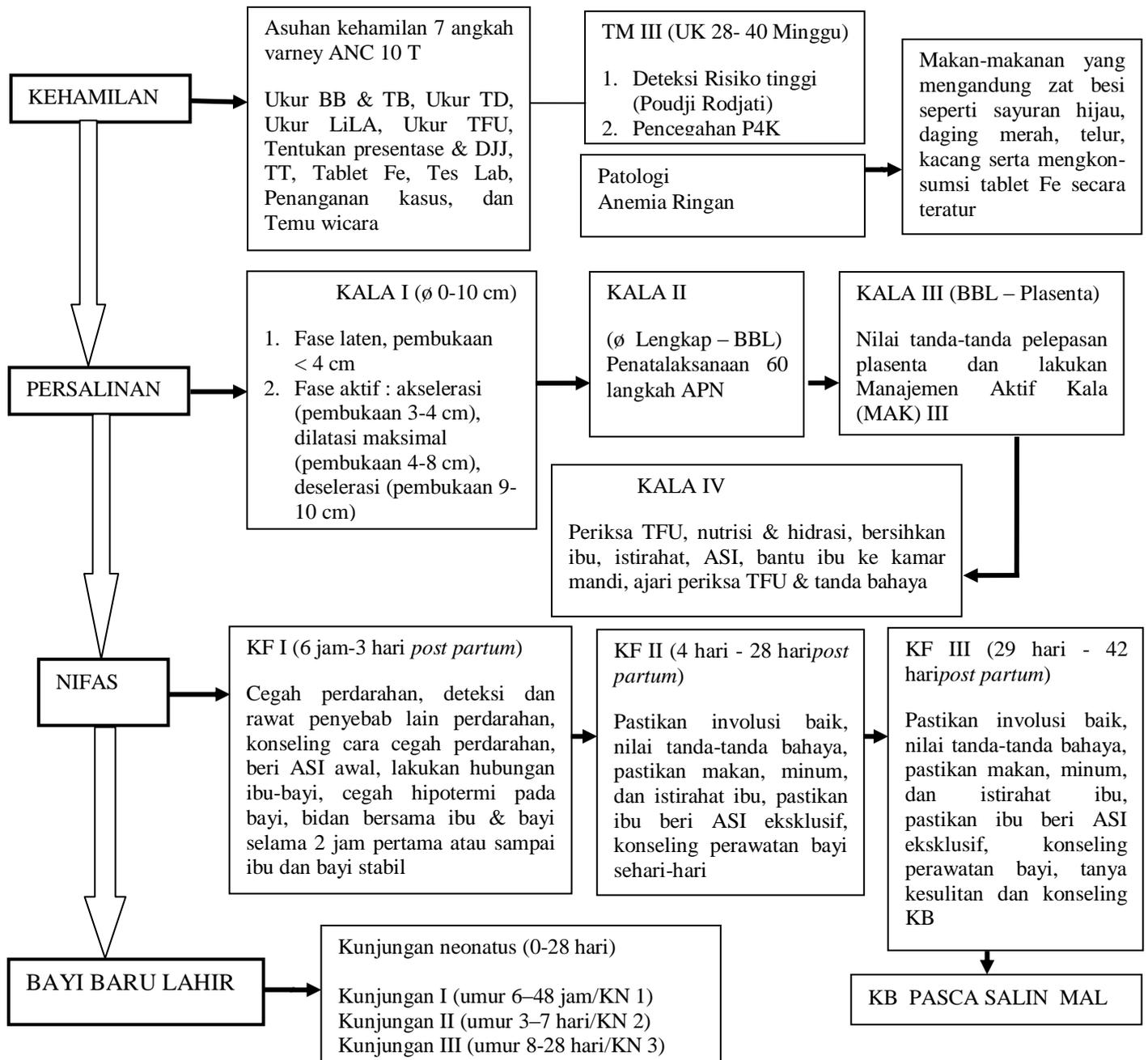
(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

- (3) 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 (Handayani, 2011).

## B. Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



Sumber: Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini adalah Ny.J.M.L umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>Usia Kehamilan 36 Minggu 2 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang pada tanggal 30 April sampai dengan 30 Juni 2019.

#### **C. Subyek Laporan Kasus**

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny.J.M.L umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Usia Kehamilan 36 Minggu 3 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin Keadaan Ibu dan Janin Baik

#### **D. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB. Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

Alat yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
  - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB.
  - b. KMS

- c. Buku tulis
  - d. Bolpoint dan penggaris
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
- a. Kehamilan :
    - 1) Timbangan berat badan
    - 2) Alat pengukur tinggi badan
    - 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
    - 4) Alat pengukur tanda- tanda vital :  
Tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
    - 5) Pita sentimeter atau metline
    - 6) Untuk Auskultasi: doppler, jeli, tissue.
    - 7) Jam tangan yang ada detik.
    - 8) Leflet
  - b. Persalinan :
    - 1) Alat tulis (Pensil), lembar partograf.
    - 2) Saft 1 :
      - a) Partus Set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, benang/ penjepit tali pusat 1 buah, kasa secukupnya.
      - b) Handscoon steril 2 pasang.
      - c) Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades, vit k, salep mata)
      - d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat.
      - e) Corentang dalam tempatnya.
      - f) Betadin.
      - g) Funandoscop/dopler dan pita cm.
      - h) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( @1buah ).
    - 3) Saft II
      - a) Heacting set: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis @ 1 buah, jarum otot dan kulit, kasa secukupnya.

- b) Handscoon 1 pasang
  - c) Penghisap lendir
  - d) Tempat plasenta
  - e) Air clorin 0,5 %
  - f) Tensi meter
  - g) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 4) Saft III
- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kapas alkohol, gunting plester
  - b) Pakaian ibu dan bayi
  - c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
  - d) Alat resusitasi.
- c. Nifas :
- 1) Tensimeter
  - 2) Stetoskop
  - 3) Thermometer
  - 4) Jam tangan yang ada detik
  - 5) Buku catatan dan alat tulis
  - 6) Kapas DTT dalam com
  - 7) Bak instrument berisi hanscoond
  - 8) Larutan klorin 0,5 %
  - 9) Air bersih dalam baskom
  - 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi Baru Lahir :
- 1) Selimut bayi
  - 2) Pakaian bayi
  - 3) Timbangan bayi
  - 4) Alas dan baki
  - 5) Bengkok
  - 6) Bak instrument
  - 7) Stetoskop

- 8) Handscoon 1 pasang
  - 9) Midline
  - 10) Kom berisi kapas DTT
  - 11) Thermometer
  - 12) Jam tangan
  - 13) Baskom berisi klorin 0,5%
  - 14) Lampu sorot.
- e. Keluarga Berencana  
Leaflet

### **E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data**

1. Jenis pengumpulan data
  - a. Data Primer  
Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Oemasi, dan di rumah pasien.
  - b. Data sekunder  
Data sekunder penulis peroleh dari keterangan keluarga dan dari dokumentasi pasien (Buku KIA)
2. Teknik pengumpulan data  
Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Oemasi, dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :
  - a. Pemeriksaan fisik  
Pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan cara:
    - 1) Inspeksi  
Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.
    - 2) Palpasi  
Pemeriksaan Leopold meliputi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.
    - 3) Perkusi

Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

4) Auskultasi

Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Wawancara

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu post partum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Data sekunder penulis peroleh dari:

1) Studi dokumentasi

Pada studi kasus ini, peneliti mendapatkan data dari Buku KIA

2) Studi kepustakaan

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2009-2018.

## F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

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

1. Observasi

Uji validitas dengan pengamatan/observasi dan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort

## **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti imenuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

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

Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah pemekaran dari Puskesmas Batakte pada tahun 2001 yang merupakan salah satu puskesmas yang berada di bagian barat Kabupaten Kupang dengan luas wilayah 122,44 km<sup>2</sup> yang memiliki 11 desa, 48 dusun, 31 posyandu dan 10 pustu. Batas-batas wilayah Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah : Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi Barat, Barat berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat, Utara berbatasan dengan Kota Kupang dan Kecamatan Taebenu dan Selatan berbatasan dengan Laut Timor. Memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan p2m, rawat jalan, UGD, rawat inap, klinik, UKS/UKGM, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan lansia dan pelayanan kesehatan mata.

Gambaran ketenagaan di Puskesmas Oemasi yaitu dokter umum 2 orang, SKM 1 orang, perawat 14 orang, bidan 16 orang, kefarmasian 1 orang, ahli gizi 1 orang, perawat gigi 1 orang, analis 1 orang, asisten apoteker 1 orang, tenaga pengelola program 16 orang dan tenaga penunjang kesehatan lainnya 6 orang.

## B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J.M.L.  
 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 36 MINGGU 2 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL,  
 LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN  
 JANIN BAIK DI I OEMASI PERIODE  
 TANGGAL RIL S/D 30 JUNI 2019

### I. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 3 Mei 2019 Pukul : 09.30 Wita

#### a. Data Subjektif

##### 1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. J.M.L	Nama Suami	: Tn. M.M
Umur	: 29 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Rote/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 3.000.000,-/bln
Alamat	: Oemasi, RT/RW 10/05	Alamat	: Oemasi, RT/RW 10/05
Telp	: 085xxxxx	Telp	: 081xxxxx

1. Alasan kunjungan : ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan dari bulan September 2018. HPHT 01-09-2018.
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

3. Riwayat Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari sejak 4 hari yang lalu tanggal 8-5-2018
4. Riwayat Menstruasi : haid pertama pada umur 15 tahun, siklus teratur, 30 hari, banyaknya darah 2-3 x ganti pembalut, lamanya 5-7hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.
5. Riwayat Perkawinan :Ibu mengatakan sudah menikah syah, lamanya 3 tahun.
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	Tahun lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	2016	Aterm	Normal	PKM	-	-	Sehat	✓	
2	2019	Ini						✓	

7. Riwayat Kehamilan Sekarang
  - a) Hari Pertama Haid Terakhir : 01 September 2018
  - b) Tafsiran Persalinan :08 Juni 2019
  - c) Pemeriksaan Kehamilan/ANC (*sumber: Buku KIA*)
    - 1) Trimester I ( Puskesmas Oemasi).  
 Keluhan : Ibu mengatakan pusing dan mual muntah  
 Nasihat : Tanda-tanda kehamilan, istirahat cukup, makan makanan yang tidak merangsang muntah seperti makanan yang pedas, asam, berminyak  
 Terapi : B6, antasid, 2 x 1
    - 2) Trimester II (2x di Puskesmas Oemasi)  
 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan  
 Nasihat : gizi, istirahat cukup.  
 Terapi : SF, kalk 1 x 1
    - 3) Trimester III (4x di Puskesmas Oemasi)  
 Keluhan : Ibu mengatakan susah tidur.

Nasihat :Menganjurkan ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan.

Terapi : Sf, Kalk, Vit.C

- d) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan.
- e) Pergerakan anak 24 jam terakhir aktif yaitu  $\pm$  10-15 kali.
- 8. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) : imunisasi TT sebanyak 3 kali. TT1 dan TT2 diberikan pada kehamilan pertama dan TT3 di berikan pada tanggal 16 Maret 2019 di Puskesmas Oemasi
- 9. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan KB suntik 3 bulan
- 10. Riwayat Kesehatan Ibu :Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hipertensi, diabetes militus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan lain-lain.
- 11. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC Paru, hipertensi, diabetes militus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan tidak memiliki keturunan kembar.
- 12. Riwayat Psikososial  
Ibu mengatakan kehamilan ini di terima oleh keluarga, ibu senang dengan kehamilan ini. Orang tua dan keluarga menyambut baik kehamilan ini dengan mengantarkan ibu periksa hamil ke Puskesmas Oemasi. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Suami.
- 13. Riwayat Sosial dan Kultural  
Ibu mengatakan komunikasi di dalam keluarga baik. Hubungan antara keluarga dan masyarakat juga baik dan lancar, ini ditunjukkan dengan

keterlibatan ibu dan suami dalam kegiatan ibadah dalam masyarakat sekitar dan juga kegiatan kemasyarakatan lainnya. Ibu juga mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menganut budaya yang dapat menghambat perilaku hidup sehat.

#### 14. Pola kebiasaan sehari-hari

	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
<b>Nutrisi (pola makan)</b>	Makan : Frekuensi : 3 x sehari, Jenis : nasi, sayur, ikan Jumlah : 1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi : 6-8 gelas / hari, Jenis : air putih, teh Jumlah : 1 gelas dihabiskan Makanan pantangan : tidak ada Keluhan : tidak ada	Makan : Frekuensi : 3-4 x sehari Jenis : nasi, sayur, tempe, ikan. Jumlah : 1 ½ porsi dihabiskan. Minum : Frekuensi: 10-12 gelas / hari , Jenis : air putih, teh Jumlah : 1 gelas dihabiskan Makanan pantangan : tidak ada Keluhan : tidak ada
<b>Eliminasi</b>	BAB : Frekuensi : 1 x sehari, Warna : kuning, Bau : khas feses, Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 4-5 x kali sehari, Warna : kuning jernih, Bau : khas amoniak, Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada	BAB : Frekuensi : 1 x sehari, Warna : kuning, Bau : khas feses, Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada BAK : Frekuensi : 8-9 x kali sehari, Warna : kuning jernih, Bau : khas amoniak, Konsistensi : cair Keluhan : sering kencing
<b>Personal hygiene</b>	Mandi: 2 x / hari Sikat gigi: 2 x / hari Keramas : 3 x / minggu Ganti pakaian : 2 x / hari	Mandi: 2 x / hari Sikat gigi: 2 x / hari Keramas : 2 x / minggu Ganti pakaian : 2 x / hari
<b>Seksualitas</b>	2 x / minggu	Kadang 1 x / minggu, kadang tidak pernah
<b>Istirahat dan tidur</b>	Istirahat siang : ± 1 jam Tidur malam : 8-9 jam	Istirahat siang : ± 1 jam Tidur malam : 5-6 jam

<b>Aktivitas</b>	Ibu mengatakan sehari-hari sibuk mengurus anak dan pekerjaan rumah tangga	Ibu mengatakan saat hamil sibuk mengurus anak dan pekerjaan rumah tangga
<b>Ketergantungan obat / zat</b>	Tidak ada	Tidak ada.

## 2. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a) Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, keadaan emosional : stabil

Tanda vital :

Tekanan darah : 100/60 mmHg,

Nadi : 80 x/menit,

Pernapasaan : 20 x/menit,

Suhu : 36,6 °C

### b) Antropometri

Berat badan : Sebelum hamil 48 kg

Berat badan sekarang 58 kg

Tinggi badan : 150 cm

Bentuk tubuh : *Lordosis*

Lila : 25,5 cm

### 2) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a) Kepala : tidak oedema, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi.  
 b) Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedema.  
 c) Mata : mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.  
 d) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada peradangan serta perdarahan.

- e) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen dan tidak ada peradangan serta perdarahan.
- f) Mulut : warna bibir merah muda, bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, warna lidah merah muda, lidah dalam keadaan bersih.
- g) Leher : tidak mengalami pembengkakan pada kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada yang dalam, payudara membesar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan dan tidak ada luka, puting susu bersih dan menonjol, adanya *hiperpigmentasi* pada aerola, tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran kolostrum.
- i) Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, kandung kemih teraba kosong.

(1) Palpasi

Leopold I :TFU 3 jari bawah PX dan pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, keras dan seperti ada tahanan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

(2) Pemeriksaan Mc. Donald : 30 cm, taksiran berat janin :

$$(31-11) \times 155 = 2945 \text{ gram}$$

(3) Auskultasi :Irama keras dan teratur; frekuensi 148 x/menit; dan *puctum maksimum* kiri bawah pusat ibu ( terdengar di 1 tempat ).

j) Ano- Genitalia : tidak dilakukan

k) Ekstremitas atas dan bawah : kuku bersih, pendek, tidak pucat, tidak oedema, tidak varises, refleks patella kanan dan kiri positif, fungsi gerak normal.

3) Pemeriksaan Penunjang

DDR : negatif

Hb : 12 gr/dl

## II. Interpretasi data

Diagnosa	Data Dasar
Ny. J.M.L G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> UK 36 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik.	Ds : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan. HPHT 01-09-2018, ibu juga mengatakan susah tidur pada malam hari Do : Keadaan umum : baik, kesadaran <i>composmentis</i> . TTV : Tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu: 36,6 °C. Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak mengalami pembengkakan pada kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis, payudara simetris, mengalami <i>hiperpigmentasi</i> pada aerola, puting menonjol, ada pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan leopard ; 1. Leopold I : TFU 3 jari bawah PX dan pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu bokong. 2. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, keras dan seperti ada tahanan ( punggung ), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas. 3. Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras

	<p>dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.</p> <p>4. Leopold IV : Posisi tangan <i>convergen</i> (bagian terbesar kepala belum masuk PAP)</p> <p>TFU Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBBJ : 2900 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : <i>Punctum maksimum</i> dibawah pusat sebelah kiri, frekuensi DJJ : 148 x/menit.</p> <p>Perkusi : refleks patella kanan dan kiri positif.</p>
--	---

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

### V. Perencanaan

Tanggal :03 Mei 2019

Jam : 09. 45Wita

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan Trimester III yaitu sering kencing dan penanganannya.
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
  - a. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
  - b. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
  - c. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
  - d. Ajarkan ibu tentang cara perawatan payudara selama kehamilan
  - e. Anjukan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi seimbang
  - f. Jelaskan pada ibu pentingnya tidur dan istirahat serta mengurangi aktifitas yang melelahkan bagi ibu hamil.
  - g. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan

Rasional : memperkuat elastisitas otot dasar panggul, merangsang peredaran darah, dan memudahkan proses persalinan.

- h. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya KB setelah melahirkan
- i. Jelaskan pada ibu tentang ASI Eksklusif
- j. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh
- 4. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe, Kalk, dan Vitamin C secara teratur.
- 5. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan

#### **VI. Pelaksanaan Rencana Tindakan**

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kepala janin sudah masuk dalam pintu atas panggul, tafsiran berat janin 3100 gram, denyut jantung janin 149 x/menit, usia kehamilan ibu saat ini 37-38 minggu, tafsiran persalinan tanggal 31 Mei 2018 Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memberitahukan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:Keputihan, Sering kencing, kram pada kaki, Sakit punggung bagian bawah, Konstipasi, perut kembung, sakit kepala.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai :
  - a. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
  - b. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan

kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat, serta menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat jika sudah mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

- c. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan antara lain: memilih tempat untuk bersalin, memilih penolong persalinan seperti bidan atau dokter, menyiapkan system transportasi, memilih pendamping saat bersalin, memilih calon pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfusi darah, menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti serta menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.
- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara, hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air bersih.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu yang bisa diperoleh dari jagung, kentang, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, telur, daging berlemak, vitamin yang berfungsi untuk membantu metabolisme, pembentukan sel darah merah dan berperan dalam perkembangan otak janin yang bisa diperoleh dari susu, kacang-kacangan, hati dan telur, serta menganjurkan ibu untuk minum air minimal 8-12 gelas/hari yang berfungsi untuk mengatur suhu tubuh, dan mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

- f. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang minimal 1-2 jam perhari, tidur malam 7-8 jam perhari sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga dan mengurangi aktifitas yang dapat mengakibatkan ibu kelelahan.
  - g. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari untuk mendapatkan ketenangan dan udara segar serta memberikan kekuatan pada otot dasar panggul dan melatih pernafasan ibu.
  - h. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan yaitu untuk menjarangkan kehamilan, membatasi jumlah anak, pengaturan jarak kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga dan mencegah terjadinya kehamilan.
  - i. Menjelaskan kepada ibu mengenai pemberian ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping apapun selama 6 bulan pertama (bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama ).
4. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Fe dosisnya 1 x 200 mg yang berfungsi untuk meningkatkan zat besi dalam tubuh dan meningkatkan haemoglobin dalam darah serta cara minumnya yaitu pada malam hari sebelum tidur karena efek sampingnya mual sehingga minum dengan air putih, tidak dianjurkan dengan air teh, kopi maupun susu. Vitamin C dosisnya 1 x 50 mg yang berfungsi untuk membantu penyerapan Fe yang diminum bersamaan dengan tablet Fe. Kalk dosisnya 1 x 1200 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi yang diminum pada pagi hari setelah makan.
  5. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Mei 2019 atau jika ada keluhan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA

## VII. Evaluasi

1. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan tentang kondisi umumnya dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu sudah memahami tentang penyebab sering kencing yang dialaminya dan dapat mengulangi penjelasan yang disampaikan secara sederhana.
3. Ibu sudah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan, ibu sudah mempersiapkan segala kebutuhan menyangkut persalinan. Terbukti apabila diberi pertanyaan ibu bisa menjawab dengan sederhana dan jelas.
4. Ibu bersedia minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang sudah dijelaskan bidan
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
6. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## CATATAN PERKEMBANGAN I

Tempat : Puskesmas Oemasi

Hari/Tanggal : Senin, 22 Mei 2019

Pukul : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/60 mmHg      Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C      Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah *prosesus xiphoides*, punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul

DJJ 148 kali/menit,

Usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

A : G2 P1 A0 AH1 UK 37 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1) Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 100/60 mmHg Suhu Tubuh : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

DJJ 148 kali/menit, posisi janin baik kepala dibawah, kepala sudah masuk PAP, refleks kaki ibu baik, ano-genital tidak ada kelainan, usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Mengingat kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil.

Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi setiap kali ibu makan nasi 1 piring, sayur, ikan, tahu/tempe dihabiskan dan tambah ½ piring lagi dihabiskan. Ibu juga minum air putih ± 10-12 gelas sehari ditambah teh.

3) Mengingat kembali tentang pemenuhan pola tidur.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang ± 1 jam, dan malam ibu tidur 6-8 jam

4) Mengingat kembali tentang pemenuhan kebersihan diri.

Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2 kali dalam sehari, dan ibu mengganti pakaian setiap kali mandi



- 3) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*
- 4) Tanda-tanda Vital  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit,  
 Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
- 5) Palpasi abdomen
- a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
  - b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
  - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)
  - d) Leopold IV : posisi tangan *divergen* (bagian terendah janin sudah masuk panggul)
  - e) Palpasi perlimaaan: 2/5
  - f) Mc Donald : 30 cm
  - g) TBBJ : (30-11) X 155 = 2945 gram
  - h) His : 2 x/10 menit, durasi : 15-20 detik.
- 6) Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 140 x/menit.
- 7) Pemeriksaan dalam  
 Tanggal : 29-05-2019  
 Jam : 04.00 WITA  
 Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak,  $\Phi$ 7 cm,  
 Kantung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun Hodge III, Tidak ada molase.

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

- P :
- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36<sup>0</sup>C, Denyut jantung janin 140 x/menit, pembukaan 7 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

- 2) Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu. Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan, sayur dan air minuman untuk ibu.
- 3) Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin. Ibu memilih untuk jalan-jalan.
- 4) Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif.

Tabel 4.1 Hasil observasi kala I fase laten

Waktu	TD	S	N	RR	DJJ	His	Φ	Hodge	PPV
04.00	110/ 80	36	80	20	140	4x/10 mnt f: 40''-45''	7 cm	III	
04.30			80	20	144	4x/10 mnt f: 40''-45''			
05.00			80	20	150	4x/10 mnt f: 40''-45''			
05.30			80	20	144	4x/10 mnt f: 45''-50''			

06.00	110/80	36	80	20	140	4x/ 10 mnt f :45''- 50''	10 cm	III+	
-------	--------	----	----	----	-----	-----------------------------------	----------	------	--

- 5) Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.  
Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.
- 6) Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.  
Sudah dilakukan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih.  
Ibu menerima anjuran yang diberikan.
- 8) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
  - a) Safe I
    - Partus Set  
Setengah kocher 1 buah, klem tali pusar 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon secukupnya, kasa secukupnya, gunting benang 1 buah, klem umbilical 1 buah.
    - Heacting set  
Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 2 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc 1 buah, dispo 1 cc 1 buah, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat secukupnya, larutan sanitiser, funandoscope 1 buah, pita ukur 1 buah, dan korentang dalam tempatnya.

## b) Safe II

Pengisap lendir 1 buah, bengkok 2 buah, tempat plasenta 1 buah dan plastik 1 buah, larutan clorin 0,5% 2 tempat, tempat sampah tajam, tensimeter spignomanometer 1 buah dan thermometer 1 buah.

## c) Safe III

Cairan infuse 2 buah, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan

## 2. Persalinan kala II

Tanggal : 29 Mei 2019 Jam : 06.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *composmentis*

Inspeksi : Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

Palpasi : His kuat, teratur, frekuensi 4 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 140x/menit

Pemeriksaan dalam : Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba,  $\Phi$  10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge III-IV

A: G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III-IV inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

- P:
- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.  
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk
  - 2) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran  
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya. Pukul 06.00WITA : ketuban pecah spontan warna jernih. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.  
Sudah dilakukan
  - 3) Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II  
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
  - 4) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.  
Sudah dilakukan
  - 5) Memakai celemek plastik  
Sudah dilakukan
  - 6) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.  
Tangan sudah dicuci bersih dan kering
  - 7) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.

Sudah dilakukan

- 8) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.  
Sudah dilakukan
- 9) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.  
Sudah dilakukan
- 10) Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.  
Sudah dilakukan
- 11) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.  
Sudah dilakukan
- 12) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu  
Sudah dilakukan
- 13) Memakai sarung tangan pada kedua tangan  
Sudah dilakukan
- 14) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.

Sudah dilakukan

15) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Tidak ada lilitan tali pusat

16) Tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar

17) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kedua tangan memegang secara biparetal dan menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Sudah dilakukan

18) Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

Sudah dilakukan

19) Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berkelanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki.

Pukul :06.10 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala.

20) Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki.

21) Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

Sudah dilakukan

## 2. Persalinan Kala III

Tanggal : 29-05-2019

Jam : 06.15 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul :06.10 WITA, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1) Keadaan umum : baik Kesadaran : *composmentis*

2) Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba  $\pm 30$  cc dan tali pusat memanjang.

3) Palpasi

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>12</sub> inpartu kala III

P : 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua  
Tidak ada bayi ke-2

2) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin.  
Ibu bersedia disuntik

3) Pukul 06.01 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

4) Pukul 06.02 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Sudah dilakukan

5) Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

Sudah dilakukan

- 6) Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.  
Sudah dilakukan
- 7) Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.  
Sudah dilakukan
- 8) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  
Sudah dilakukan
- 9) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.  
Sudah dilakukan
- 10) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri)  
Sudah dilakukan
- 11) Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.  
Sudah dilakukan

12) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

13) Pukul : 06.05 WITA : plasenta lahir spontan.

3. Kala IV

Tanggal :29-05-20189            Jam    : 06.05 WITA

Tempat :Puskesmas Oemasi

a. Bayi

S : Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat.

O : 1) Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*  
2) Inspeksi

Terpantau laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

3) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu Kala IV

- P :
- 1) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik
  - 2) Sudah dilakukan, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik
  - 3) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - 4) Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
  - 5) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.  
Terpantau tak ada laserasi pada jalan lahir
  - 6) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam  
Uterus berkontraksi baik
  - 7) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi.  
Sudah dilakukan
  - 8) Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.  
Pukul 07.00 WITA :
    - a) Tanda-tanda vital:  
Denyut nadi : 148 x/menit  
Suhu : 37<sup>0</sup>c  
Pernapasan : 48 x/menit
    - b) Pengukuran antropometri

BBL	: 3000 gram
PB	: 47 cm
LK	: 32 cm
LD	: 30 cm
LP	: 29 cm

- 9) Meletakkan kembali bayi pada ibu
- 10) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c) Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinanHasil observasi terlampir di partograf
- 11) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.  
Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar
- 12) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.  
Jumlah perdarahan seluruhnya  $\pm 150$  cc.
- 13) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam ke dua. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.  
Sudah dilakukan
- 14) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.  
Sudah dilakukan
  
- 15) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

Sudah dilakukan

- 16) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai  
Sudah dilakukan
- 17) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.  
Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah.  
Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering  
Sudah dilakukan
- 18) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.  
Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula.
- 19) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %  
Sudah dilakukan
- 20) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit  
Sudah dilakukan
- 21) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.  
Sudah dilakukan

22) Melengkapi partograf.

Sudah dilakukan (Terlampir)

b. Bayi

Tanggal : 29-05-2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: *Composmentis*, Tanda-tanda vital : HR : 120 kali/menit, Suhu : 37°C, RR : 40 kali/menit, Pemeriksaan antropometri : BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LD : 32 cm, LK : 30 cm, LP : 29 cm, eliminasi : BAB : 1 x, BAK : 1 x

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

P :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat  
Bayi sudah dibungkus dengan baik menggunakan kain tebal
2. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotika tetrasiklin 1% di kedua mata secara merata.  
Bayi sudah diberikan salep mata pada kedua mata
3. Memperlihatkan bayi pada ibu dan keluarga merupakan suatu bentuk mengikutsertakan peran keluarga dalam mendukung ibu untuk merawat anaknya  
Ibu dan keluarga merasa senang dengan keadaan bayinya
4. Memberikan vitamin k1 1 mg, berguna mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir.  
Bayi telah diberikan injeksi Vit. K1

5. Mengajarkan ibu posisi dan teknik menyusui yang benar, yaitu bayi diletakan tegak lurus, pastikan seluruh bagian areola masuk kedalam mulut bayi.  
Ibu telah mengetahui posisi dan teknik menyusui yang benar
6. Mengajarkan cara merawat tali pusat dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih. Dianjurkan untuk tidak memakai gurita terlalu kencang pada perut bayi karena dapat mengganggu pernapasan bayi dan membuat tali pusat tidak cepat kering.  
Ibu telah mengerti dan dapat menyebutkan langkah-langkah perawatan tali pusat.
7. Menginformasikan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (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/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

10. Memberikan imunisasi HB 0, 1 jam setelah pemberian injeksi Vit.K, jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi HB0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B.  
Imunisasi HB 0 sudah diberikan

### **CATATAN PERKEMBANGAN III (KUNJUNGAN 6 JAM PP)**

Tanggal :29 Mei 2019

Jam : 12.00 WITA

Tempat :Puskesmas Oemasi

a. Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>post partum normal 6 jam

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

- 2) Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah minum obat sesuai yang dianjurkan.
- 3) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras. Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.
- 4) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara. Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.
- 5) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sesering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- 6) Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

- 7) Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 4 juni 2019

b. Bayi

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusu sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 140 x/menit, S: 37,1°C, RR : 48 x/menit, tali pusat tidak berdarah, BAB : 2 X, BAK: 3 X.

A : Neonatus 6 jam, neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 48 x/menit, Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera

memberitahu petugas kesehatan jika menemui tanda-tanda tersebut pada bayinya.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

- 4) Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan.

Ibu memahami dengan menyetujuinya.

- 5) Memberitahu ibu agar memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, jika bayi tidur bayi dibangunkan untuk diberikan ASI.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

#### **CATATANPERKEMBANGAN IV(KUNJUNGAN 7 HARI PP)**

Tanggal : 5 Juni 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

a. Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P2A0AH2 post partum normal hari ke 7

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.
3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
4. 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 ke telapak 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

5. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu mengatakan tadi pagi ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.
6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengatakan ibu mendapatkan istirahat cukup

b. Bayi

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, Tanda-tanda vital : HR : 128 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 48 x/menit, BB : 2,7 Kg, bayi BAB : 2x, BAK : 3x, tali pusat sudah terlepas.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan hari ke - 7

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 128 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 48 x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi  
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi  
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar  
Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.
5. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

### CATATANPERKEMBANGAN V (KUNJUNGAN 29 HARI PP)

Tanggal : 29 Juni 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

c. Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal hari ke 29

P :

7. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.  
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.  
Menganjurkan pada ibu untuksegera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.  
Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan

merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

9. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
10. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.  
Ibu mengatakan tadi pagi ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.
11. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.  
Ibu mengatakan ibu mendapatkan istirahat cukup

d. Bayi

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

: Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, Tanda-tanda vital : HR : 128 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 48 x/menit, BB : 2,7 Kg, bayi BAB : 2x, BAK : 3x, tali pusat sudah terlepas.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan hari ke - 29

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 128 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 48 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi  
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi  
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar  
Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.
5. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a). Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
  - b). Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KB**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 30 Juni 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lain, sebelum ibu pernah menggunakan

KB Pil selama 4 tahun.

**O :**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Tanda-tanda vital :  
 Tekanan darah : 110/60 mmHg  
 Suhu : 36,5°C  
 Nadi : 80x/menit  
 Pernapasan : 18x/menit  
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih  
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.  
 Payudara : Simetris, puting susu bersih menonjol, aerola kehitaman, ASI: : tidak ada massa  
 Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema  
 Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

**A :** P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> akseptor kontrasepsi Suntikan

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya  
Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai metode kontrasepsi suntik.
3. Menjelaskan metode kontrasepsi suntik secara menyeluruh

pada ibu.

- a. Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :
- b. Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- c. Keuntungan suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *premenopause*.
- d. Kerugian suntikan progestin adalah sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan

- libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.
- e. Efek samping suntikan progestin antara lain *amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembaran lembaran observasi.  
Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari 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.

#### 1. Kehamilan

##### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pada data subyektif penulis menggunakan anamnesa untuk memperoleh informasi tentang identitas pasien (ibu dan suami), keadaan fisik, psikososial dan spiritual pasien. Penulis bertemu dengan Ny J.M .L saat ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan yang ke-6 kali di Puskesmas Oemasi. Hal sesuai dengan teori standar kunjungan antenatal minimal

kunjungan adalah 4 kali Walyani (2015). Pada anamnesa didapatkan Ny J.M L umur 29 tahun hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran dan sudah tidak haid selama 9 bulan pada usia kehamilan 5 bulan ibu sudah dapat merasakan gerakan janin. Pada pengkajian didapat keluhan utama yang ibu rasakan yaitu ibu sering kencing. Menurut teori (Pantikawati, 2010) ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III yaitu keputihan, sering buang air kecil, *strie gravidarum*, konstipasi, haemoroid, pusing, oedema pada kaki, varices pada kaki.

Pada pengkajian data objektif berupa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny J. M. L, meliputi 10 T yang meliputi (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan) dimana dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil, dihitung mulai dari trimester 1 sampai trimester III yang berkisar 11-12,5 kg. Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan trimester III yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. tinggi badan ibu hamil > 145 cm mencegah resiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporption*) (Walyani, 2015). Berat badan sebelum hamil 48 kg dan saat hamil 58 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 10 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban.

Pemeriksaan kedua adalah T2 (Tekanan Darah) dimana tekanan darah yang tinggi dalam kehamilan merupakan sebuah resiko. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90) pada kehamilan dan preeklamsia (preeklamsia disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Walyani, 2015). Data yang

didapat pada kunjungan antenatal pertama adalah 100/60 dan pada kunjungan antenatal terakhir 100/60 mmHg. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny J.M.L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan ketiga adalah T3 (Status Gizi) dimana nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat, serta dilihat dari LILA ibu. Jika LILA kurang dari 23,5 cm mengindikasikan terjadi KEK pada ibu hamil yang berisiko untuk melahirkan anak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Marmi, 2014).

Dalam kasus ini nilai status gizi Ny J.M.L, didapat lingkaran lengan atas ibu 25,5 cm. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny J.M.L tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana LILA 25,5 cm merupakan normal.

Pemeriksaan keempat adalah T4 (Tinggi Fundus Uteri), dimana tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU dalam sentimeter (cm) yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dari kasus, hasil pengukuran tinggi fundus uteri pemeriksaan terakhir pada Ny J.M.L, adalah 30 cm. TFU lebih dari 40 cm dilakukan rujukan karena termasuk dalam 19 penapisan. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dilakukan dengan Palpasi Abdominal yaitu Leopold 1, Leopold II, Leopold III, Leopold IV. Tujuan Leopold I yaitu untuk menentukan tinggi nya fundus uteri dan mengetahui bagian apa dari anak yang terdapat pada fundus bila lunak, kurang bundar, kurang melenting adalah bokong. Leopold II untuk menentukan batas rahim

kanan dan kiri serta punggung dan bagian terkecil janin. Leopold III untuk menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah janin sudah masuk PAP/ Belum. Leopold IV untuk menentukan seberapa bagian janin masuk PAP. *Divergen* (dua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu) dan *konvergen* : melampaui lingkaran terbesarnya belum masuk PAP (dua tangan pemeriksa masih dapat dipertemukan) (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny J.M.L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana TFU 30 cm hal ini adalah normal.

Pemeriksaan kelima adalah T5 (Presentasi Janin dan DJJ) dimana dilakukan pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. Dilakukannya pemeriksaan DJJ untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bayi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 144-150 kali/menit. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit (Bradikardi) atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit (Tachikardi) menunjukkan janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin (Walyani, 2015). Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny S.M.T, didapatkan bahwa presentasi janin adalah kepala, denyut jantung janin berkisar 148 kali/menit artinya tidak ada indikasi terjadi gawat janin pada bayi Ny J.M.L. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny J.M.L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana DJJ berkisar 148 kali/menit, hal ini adalah normal.

Pemeriksaan keenam adalah T6 (Imunisasi TT) dimana imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal, imunisasi artinya kekebalan. Pemberian imunisasi tetanus toksoid artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Pemberian imunisasi tetanus toksoid setidaknya

dilakukan 2 kali selama hamil. Dalam hal ini penulis melakukan pemberian imunisasi TT karena ibu belum mendapatkan imunisasi lengkap yaitu imunisasi 2 kali pada hamil anak pertama yaitu pada tahun 2016, sehingga pada kehamilan ini ibu ibu mendapatkan TT3. Hal ini bagus karena Ny J.M.L, sudah mengikuti prosedur yang ada dan dapat mencegah resiko bayi Ny J.M.L, terkena penyakit Tetanus pada bayi baru lahir. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny J.M.L, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan selanjutnya adalah T7 (Tablet zat besi) dimana standar selama hamil ibu harus mendapatkan tablet zat besi 90 tablet. Minum 1 tablet tambah darah secara teratur setiap hari selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Dalam hal ini Ny J.M.L, selama hamil telah mendapatkan Tablet tambah darah sebanyak 90 tablet.

Pemeriksaan selanjutnya adalah T8 (Tes Laboratorium) pemeriksaan yang dimaksud adalah pemeriksaan kadar Hb Ibu hamil. pemeriksaan kadar Hb Ny J.M.L, didapat kadar Hb yaitu 12 gr%.

b. Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2 P1A0 AH1, Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung

kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

c. Antisipasi masalah potensial

Tak ada

d. Tindakan segera

e. Tak ada

f. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi.

Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, Vitamin C diminum 1 x 1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe serta tidak diminum dengan teh dan kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkok, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari, Anjurkan ibu agar bangun dari tempat tidur harus miring kiri terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, banyak berjalan dan melakukan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya

banyak istirahat. Beritahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, dan kaki dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Anjurkan ibu mengikuti KB pasca salin. Anjurkan ibu kontrol ulang sesuai tanggal di Buku KIA. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

g. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagainya oleh klien atau kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 100/60 mmHg, tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xipoides (Mc Donald:30 cm), punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, DJJ 148x/menit, keadaan ibu dan janin baik. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses

penyerapan sulfat ferrous. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, Vitamin C diminum 1 x 1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe serta tidak diminum dengan teh dan kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung, daun kelor, daun katuk, sawi) 1 mangkok, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari, menganjurkan ibu agar bangun dari tempat tidur harus miring kiri terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, banyak berjalan dan melakukan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak istirahat. Beritahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, dan kaki dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Anjurkan ibu mengikuti KB pasca salin. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai tanggal di Buku KIA.

Penatalaksanaan pada ibu J.M.L, yakni memberikan tablet Fe dan di minum 1 x 250 mg perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe setiap kali melakukan kunjungan. Berdasarkan teori, penatalaksanaan

untuk ibu yakni pemberian Tablet FE 1x1 perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet FE. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

h. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang mendengarkan hasil pemeriksaan, ibu mampu mengulangi cara minum obat dengan baik, ibu mampu mengingat penjelasan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III, Ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya seperti mau melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan, pengambilan keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, dana, transportasi, Kartu KIS, pendonor. Ibu mampu mengulangi 3 tanda persalinan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu untuk memilih kontrasepsi pasca salin, ibu berjanji akan kembali kontrol kehamilannya di puskesmas, semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 29 Mei 2019, Ny J.M.L, datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, HPHT 01-9-2018 berarti usia kehamilan Ny J.M.L, pada saat ini berusia 38 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup

bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

Dan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

a. Kala I

Pada kasus Ny J.M.L, sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny J.M.L berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny J.M.T, setiap 30 menit adalah sebagai berikut :

Jam 04.00 WITA : Tekanan Darah 110/80 mmHg, DJJ 140 x/menit,  
nadi:80 x/menit, RR:20 x/menit, kontraksi 4x10  
menit dengan durasi 40"-45"

Jam 04.30 WITA	:DJJ 144x/menit, Nadi : 80 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 40"-45"
Jam 05.00 WITA	:DJJ 150x/menit, Nadi : 80 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 40"-45"
Jam 05.30 WITA	:DJJ 144x/menit, Nadi : 80 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 45-50"
Jam 06.00 WITA	:DJJ 140x/menit, Nadi : 80 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 45-50"perineum menonjol, vulva membuka portio tidak teraba lagi, pembukaan 10 cm, KK (+), kepala turun hodge IV.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 40 - 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai

dengan teori Ilmiah (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II Ny J.M.L, didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (+), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina Ilmiah (2015). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny J.M.L, adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Midwifery Update (2016) tentang asuhan persalinan normal. Kala II pada Ny J.M.L, berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 06.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 06.10 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai

dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III NyJ.M.L, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny J.M.L, dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala IIINyJ.M.L berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada NyJ.M.L, dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak menemukan *ruptur*.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  250 cc.

Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J.M.L, lahir pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari pada tanggal 29 Mei 2019, pada pukul 06.10 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala bayi 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari putting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, graps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, kulit kemerah-merahan. maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali

pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. ( JP NK-KR ,2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K 1 jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JNPK-KR,2008)

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi HBO diberikan pada bayi baru lahir dua jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kanan (JP NK-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan pada hari ke empatbelas Teori Marmi (2012) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3–7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny J.M.L, dimulai dari 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalian selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistiyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny J.M.L, diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny. J.M.L tablet Fe 2x200 mg dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet tambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari keempat sampai 28 hari,

dan kunjungan ketiga hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan.

Pada kunjungan nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 x/menit. Melakukan kolaborasi agar ibu dapat diberikan obat tambah darah dan vitamin C dan menjelaskan pada ibu cara minum obat yaitu 2x1 (malam setelah makan bersamaan dengan vitamin C) dan memberikan nasihat kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang mengandung banyak karbohidrat, protein hewani, dan nabati dan yang kaya akan zat besi, seperti sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari kedua payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit.

Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea sanguinalenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lochea sanguilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. J.M.L, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>uk 36 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, yaitu :

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.J.M.L, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu J.M.L, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>UK 36 minggu 2 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala. Penatalaksanaan pada ibu J.M.L, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Mahasiswa mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 29 Mei 2019 pada Ny.J.M.L, usia gestasi 38 Minggu 2 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.J.M.L yang berjenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
5. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny.J.M.L, dari tanggal 29 Mei 2019 – 12 Juni 2019 yaitu 2 jam postpartum, 1 hari postpartum, 7 hari post partum, dan 14 hari post partum, selama pemantauan masa nifas,

berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

## **B. Saran**

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

### 1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

### 2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih efektif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, KB.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](#). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryaningsih dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rosyanti Hery. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- .

- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Ely. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifa*. Jakarta : Kementriian Kesehatan RI
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : cv Rumah kayu Pustaka Utama



**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 20.5.2019

2 Usia kehamilan: 38 minggu

3 Letak: Belakang Kiri

4 Persalinan: Prematur  Atarm  Posmatur

5 Nama bidan: Lidia

6 Tempat persalinan:  Rumah Ibu  Puskesmas  Polindes  Rumah Sakit  Klinik Swasta  Lainnya

7 Alamat tempat persalinan: DAMAY

8 Catatan rujukan: I / II / III / IV

9 Alasan rujukan: Ibu/Bayi

10 Tempat rujukan:

11 Pendamping pada saat masuk:  Bidan  suami  keluarga  dukun  kader  lain2

---

**CATATAN KELAHIRAN BAYI**

1 Jenis Kelamin: LK (PR)

2 Saat lahir: jam 06.10 hari Rabu Tanggal 20-5-2019

3 Bayi lahir hidup: Lahir mati

4 Perinasi: (Tanda ya / tidak)

Bayi napas spontan teratur   
 Gerakan aktif/tonus kuat   
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi: Keringkan dan hangatkan   
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka   
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam   
 Vit K 1 mg di paha kiri atas   
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA  TIDAK

Jika YA tindakan: Langkah awal ..... menit  
 ventilasi selama ..... menit  
 Hasilnya: bernafas / dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA  TIDAK

8 Kapan bayi mandi: ..... jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3.000 Gram

---

**KALA I**

1 Periode melewati garis waspada I: TIDAK

2 Masalah lain: sebutkan: .....

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

4 Hasilnya: .....

---

**KALA II**

1 Episiotomi:  Ya  Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:  suami  dukun  lain2  keluarga  kader

3 Gawat janin:  Ya  tidak

4 Distosia bahu:  Ya  tidak

5 Masalah lain sebutkan: .....

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

7 Hasilnya: .....

---

**KALA III**

1 Lama kala III: ..... menit

2 manajemen Aktif kala III:  Oksitocin 10 IU IM dalam waktu ..... menit  Peregang-an Tali Pusat Terkendali  Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua? YA, Alasan ..... TIDAK

4 Plasenta lahir lengkap/intact? YA  Tidak

Jika TIDAK, tindakan: .....

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit? YA, TIDAK

6 Atonia: YA, TIDAK

Jika YA, dimana: ..... derajat 1 2 3

Tindakan: .....

7 Atonia Uteri: YA TIDAK

Jika YA tindakan: .....

8 Jumlah perdarahan: ..... ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

---

**PEMANTAUAN IBU: tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua**

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
06.30	110/60	82 x/m	36.7	2 Jm bahu Pst	Baik		Kosong
06.45	110/60	82 x/m		2 Jm bahu Pst	Baik		
07.00	110/60	82 x/m		2 Jm bahu Pst	Baik		
07.15	110/60	82 x/m		2 Jm bahu Pst	Baik	250 cc	
07.45	110/60	82 x/m	36.7	2 Jm bahu Pst	Baik		Kosong
08.15	110/60	82 x/m		2 Jm bahu Pst	Baik		

---

**PEMANTAUAN BAYI: tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua**

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WAWAKIL	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
06.30	50 x/m	37.0	kembungan	Akhr	Kuat	Bersih	-		
06.45	50 x/m	37.0	kembungan	Akhr	Kuat	Bersih	-		
07.00	50 x/m	37.0	kembungan	Akhr	Kuat	Bersih	-	1x	1x
07.15	50 x/m	37.0	kembungan	Akhr	Kuat	Bersih	-		
07.45	50 x/m	37.0	kembungan	Akhr	Kuat	Bersih	-		
08.15	50 x/m	37.0	kembungan	Akhr	Kuat	Bersih	-		

Tanda Bahaya:  Ibu .....

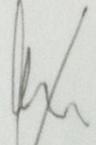
Tindakan (jelaskan dicatat kasus):  Dirujuk  Tidak dirujuk

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lidia Barros Corte-real  
 NIM : PO. 5303240181286  
 Pembimbing : Serlyansie V. Boimau, SST., M.Pd  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.M.L Di  
 Puskesmas Oemasi Periode tanggal 30 April Sampai  
 Dengan tanggal 14 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	29-5-2019	Konsultasi Judul kasus	
2	19-6-2019	Bimbingan kasus	
3	26-6-2019	Konsultasi Kata pengantar dan abstrak	
4	2-7-2019	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
5	4-7-2019	Konsultasi BAB IV & V	
6	5-7-2019	Konsultasi cover - daftar Pustaka	
7	6-7-2019	Revisi	
8	7-7-2019	ACC	

Pembimbing

  
 Serlyansie V. Boimau, SST., M.Pd  
 NIP.19691006 198903 2 001

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J. M. L  
DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE  
PERIODE 30 APRIL S/D 14 JUNI 2019

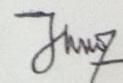
PENELITI : LIDIA BARROS CORTE-REAL

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitiann yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri.

Demikian secara suka rela dan tidak ada paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini

Oelomi, 30 April 2019

Responden



Ny J. M. L

**Jenis Makanan yang kurang baik di Konsumsi Ibu Hamil**

1. Telur mentah
2. Kafein/kopi
3. Minuman beralkohol
4. Sayuran yang tidak dicuci



**Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan**

1. Karbohidrat : Nasi, Jagung, Singkong
2. Protein: telur, ikan, kacang, tahu, tempe
3. Lemak : Minyak, margarin, santan
4. Vitamin: sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan
5. Mineral: susu, hati, kuning telur, dan ikan
6. Cairan



**Pesan-Pesan Penting Bagi Ibu Hamil**

1. Makan 1 piring nasi + lauk pauknya
2. Minum tablet tambah darah secara rutin
3. Banyak makan makanan sumber zat besi (bayam, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, telur dan ikan) untuk mencegah kurang darah.
4. Banyak makan-makanan sumber zat kapur (kacang-kacangan, ikan teri atau ikan kecil yang dimakan bersama tulangnya) untuk mencegah gigi rontok dan tulang punggung rapuh
5. Kenali tanda dan gejala kurang darah selama kehamilan yaitu: pucat, pusing, lemah dan mata berkunang-kunang
6. Hindari merokok atau minum minuman keras



**POLTEKES  
KEMENKES KUPANG  
JURUSAN  
KEBIDANAN**

**APA ITU GIZI SEIMBANG IBU HAMIL**

Makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan ibu



**MANFAAT MAKANAN BERGIZI BAGI**

1. Menjaga kesehatan ibu hamil
2. Untuk kesehatan janin yang dikandungnya

**YANG TERJADI BILA KEKURANGAN GIZI**

- Pengaruh bagi ibu hamil
1. Ibu lemah dan kurang nafsu makan
  2. Perdarahan dalam masa kehamilan
  3. Anemia/kurang darah Hb < 11 gr %
  4. Kemungkinan terjadi infeksi

**Pengaruh waktu persalinan**

**Perdarahan hebat**



1. Persalinan sulit dan lama
2. Persalinan sebelum waktunya
3. Perdarahan setelah persalinan

**Pengaruh pada janin**

1. Bayi lahir mati
2. Cacat bawaan
3. Berat badan lahir rendah



**Makanan Yang Baik Bagi Ibu Hamil**



1. Sayuran berwarna hijau tua

2. Telur
3. Ikan
4. Daging
5. tempe



6. Ubu jalar



7. Buah-buahan



**IMUNISASI**

Manfaat pemberian Imunisasi TT atau Tetanus Toxoid pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri yang disebut Clostridium tetani.

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

**PAKAIAN**

Ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar, nyaman di pakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah

**SEKSUALITAS**

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti abortus, kelahiran prematur, perdarahan pervaginam. Hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, hubungan seksual dilarang karena menyebabkan infeksi janin intra uterin.

**MOBILISASI**

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

**KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL**



POLTEKES KEMENKES KUPANG JURUSAN KEBIDANAN

**Nutrisi Itu Penting Ya???**

Nutrisi dibutuhkan oleh semua ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, menunjang tumbuh kembang janin, mencegah terjadinya anemia, malnutrisi selama kehamilan.



**Diet Seimbang Ibu Hamil**

1. Mengandung karbohidrat (sumber energi), contoh: jagung, nasi, ubi
2. Mengandung lemak (sumber energi)
3. Mengandung protein (sumber pembangun), contoh ikan, susu, telur, daging
4. Mengandung vitamin & mineral (Sebagai pengatur & pelindung), contoh buah dan sayuran

Pada TM 3 nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi

**Kebersihan Diri**

**Mandi (min 2 kali sehari)**

Merangsang sirkulasi, Menyegarkan, Menghilangkan kotoran, Mandi hati-hati jangan sampai jatuh, Air harus bersih, Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

**Gigi (min 2 kali sehari)**

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna

**Rambut**

Rambut harus bersih, keramas -3 kali seminggu

**Payudara**

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi

**Kemaluan**

Celana dalam harus kering Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

**Kuku**

Kuku harus bersih dan pendek

**Istirahat & Tidur**

**Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam**

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Pentingnya tidur siang dikarenakan ibu hamil seringkali merasakan lelah, lesu dan lemah yang disebabkan karena adanya perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan anda. Apabila anda kurang beristirahat maka kondisi anda semakin memburuk dan berdampak pada perkembangan janin anda.

Ibu hamil sangat disarankan untuk tidur malam yang cukup dan juga dapat menyempurnakannya dengan menyempatkan diri untuk tidur siang. Dengan tidur siang yang cukup maka dapat membantu anda dalam mengembalikan energi yang hilang bahkan dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh. Manfaat yang dapat anda lakukan dengan tidur siang secara teratur maka dapat mempertajam memori dan lebih konsentrasi.

## Sakit Punggung Atas dan Bawah



**Penyebab:**  
Pembesaran rahim,  
Penambahan ukuran  
payudara, Kadar hormon  
yang meningkat  
menyebabkan kartilago di  
dalam sendi-sendi besar  
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang

### Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung



## Ketidaknyamanan pada ibu hamil



OLEH :

MAHASISWI

POLTEKES  
KUPANG JURUSAN  
KEBIDANAN

## SERING BAK



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing  
Perbanyak minum air putih di siang hari  
Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan), Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

### Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak



### Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



### Bengkak pada kaki



**Penyebab:**  
Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

### Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

## WASIR

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan



## CARA MENGATASI

### 1. Penglihatan Kabur

Penyebab penglihatan kabur pada ibu hamil yang pertama adalah akibat adanya perubahan hormonal jadi dapat di atasi dengan istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi.



### 2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

- Sering-sering mengganjal kedua kaki lebih tinggi dari tubuh agar memperlancar aliran darah dan mencegah penumpukan cairan berlebihan di area kaki.
- Tidak memakai pakaian yang ketat selama hamil.
- Bila ada keluhan dengan kondisi bengkak, pusing kepala, nyeri tengkuk dan ulu hati, mata berkunang kunang wajib segera memeriksakan diri ke bidan dan tenaga kesehatan terdekat.



### 3. Keluar Cairan Pervaginam

bila ada perdarahan ibu istirahat/tidur, Segera kepuskesmas apabila perdarahan tambah banyak, posisi kaki lebih tinggi dari kepala ibu dalam perjalanan kepuskesmas.



### 4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Untuk merangsang gerak bayi sehari-hari bisa dilakukan antara lain ibu coba berbaring miring ke satu sisi tubuh ke arah kiri dan usap perlahan perut ibu, ajak bayi berkomunikasi sambil ibu relaksasi dan menarik nafas panjang.



### 5. Nyeri Perut Yang Hebat

Secara membawa ibu hamil kepada petugas kesehatan maupun pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapat pemeriksaan.



## TANDA BAHAYA KEHAMILAN



OLEH :  
MAHASISWI  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG



## Tanda Bahaya Kehamilan

### 1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan.

### 2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia



### 3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.



### 4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.



### 5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadangkala dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

## Apa itu P4K?

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil.

### Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	
Transportasi :	
Calon Pendoror Darah :	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

### Tujuan pemasangan stiker P4K

1. Agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat
2. Keberadaan ibu hamil di sekitar lingkungannya diketahui warga. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

### Manfaat P4K

Meningkatkan cakupan & kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas & bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga & masyarakat dalam merencanakan persalinan yg aman & persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

## Jenis Kegiatan P4K

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat

### Perencanaan Persalinan

**TAFSIRAN PERSALINAN**  
Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta

### PENOLONG PERSALINAN

Tentukan penolong persalinan, bidan atau dokter.



### TEMPAT PERSALINAN

Tentukan tempat persalinan. Di Puskesmas, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit.



### PENDAMPING PERSALINAN

Suami & keluarga memberi dukungan moral & melakukan pendampingan selama pemeriksaan & saat proses persalinan berlangsung.

### TRANSPORTASI

Transportasi harus disiapkan jauh-jauh hari. Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat, cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.



### PENDONOR

Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendoror Darah untuk kepentingan transfusi darah.

### PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN



**SEMOGA BERMANFAAT**

Oleh :  
Mahasiswi Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kupang



### TRANSPORTASI

Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

- 1. perjalanan ke tempat persalinan
- 2. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahaya atau tanda persalinan

### KEBUTUHAN LAINNYA

Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan/Kartu Berobat, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti baju ibu, kain ibu, pembalut, baju bayi (baju, celana, loyot, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain bayi, perlengkapan untuk mandi bayi

### PERSIAPAN PERSALINAN



### LEAFLET



### POLTEKKES KEMENKES KUPANG JURUSAN KEBIDANAN

### TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

### BIAYA

Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat



### DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

- 1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan
- 2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

### TEMPAT PERSALINAN

Tanyakan pada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, rumah sakit, puskesmas, atau

### PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga, apabila:

- 1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
- 2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

### DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

### PERSIAPAN PERSALINAN



PAYUDARA BENGGAK,  
MERAH DISERTAI RASA  
SAKIT



Keluar cairan berbau  
lewat jalan lahir



IBU TERLIHAT SEDIH,  
MURUNG DAN MENANGIS  
TANPA SEBAB (DEPRESI)



TANDA BAHAYA  
PADA IBU NIFAS



POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019

KENALI 6 TANDA BAHAYA  
MASA NIFAS

Nifas merupakan masa yang di alami ibu setelah melahirkan anak, masa nifas adalah periode penyesuaian setelah melahirkan yang di perlukan bagi organ reproduksi ibu untuk kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Masalahnya, apakah itu terjadi dengan normal ??? Atau justru anda sedang mengalami gejala dan tanda bahaya masa nifas ???



SEGERA IBU NIFAS DI BAWA KE FASILITAS KESEHATAN (PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT) BILA DITEMUKAN SALAH SATU TANDA BAHAYA DI BAWAH INI :

Apa saja tanda bahaya masa nifas yang tak boleh dibiarkan

Perdarahan lewat jalan lahir



Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih dari 2 hari



## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



OLEH:

POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2018

## DEFENISI

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar



## MANFAAT UNTUK IBU

1. Kontak fisik menciptakan ikatan antara ibu dan anak.
2. Dapat menurunkan resiko terjadinya masalah kesehatan, seperti kanker payudara dan depresi pasca melahirkan.
3. Dapat membantu penurunan berat badan.

## MANFAAT UNTUK BAYI

1. Dapat mengurangi masalah kesehatan pada bayi, seperti infeksi, diare, obesitas, asma, diabetes, leukimia, dll
2. Bayi lebih mudah mencerna ASI dibanding susu formula.
3. Bayi lebih dekat dengan ibu.



## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Posisi tepat menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Posisi menyusui sambil rebahan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan

## Cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi



## Cara menyendawakan bayi

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dg pelan
2. Bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu sambil di gosok punggungnya



Terima Kasih



**PERAWATAN TALI PUSAR**

**Waktu yang Tepat untuk Melakukan Perawatan Tali Pusar :**

Sehabis mandi pagi atau sore. ; Sewaktu-waktu bila balutan tali pusar basah oleh air kencing atau kotoran bayi ; Lakukan sampai tali pusar puput atau kering

**HAL-HAL YANG AKAN TERJADI JIKA PERAWATAN TALI PUSAR KURANG BAIK**

- Tali pusar berwarna merah, basah dan kotor, tali pusat bernanah, berlendir dan berbau tidak sedap
- Kesulitan menyusui
- Mulut tidak bisa dibuka
- Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras



**Cara Perawatan Tali Pusar**

- Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- Jangan memberikan apapun pada tali pusar
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan air bersih.



**CARA MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAR BAYI**



Oleh :  
Mahasiswi Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes  
Kupang

**APA ITU BAYI BARU LAHIR????**



Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu dari kehamilan 37 minggu—42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram—4000

**MANFAAT PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**

- Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- Meningkatkan kualitas hidup bayi
- Mengurangi angka kematian bayi baru lahir
- Meminimalkan biaya perawatan
- Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi

**MEMANDIKAN BAYI**

**LANGKAH-LANGKAH MEMANDIKAN BAYI**

1. Pilih tempat untuk menempatkan ember mandi bayi
2. Masukkan air hangat setinggi 5 cm ke dalam ember bayi, periksa kehangatannya dengan siku tangan
3. Buka seluruh baju bayi
4. Secara bertahap masukkan bayi ke dalam ember, peganglah bayi dengan kuat pada posisi setengah melingkar
5. Dengan tangan yang masih bebas bersihkan bayi mulai dari bagian yang terbersih ke bagian yang terkotor.
6. Basuh seluruh tubuhnya dengan lap pembersih yang bersih, lalu bungkus bayi dengan handuk, keringkan dan pakaikan baju.



**PERAWATAN TALI PUSAR**

**TALI PUSAR????**

Tali Pusar adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan.



Perawatan tali pusar merupakan suatu tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusar puput, dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusar bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar / puput tali pusat.



**Apa sih Tujuan Merawat Tali Pusar?**

- Tujuan Merawat Tali Pusar :**
1. Mencegah terjadinya infeksi
  2. Mempercepat proses pengeringan tali pusar
  3. Mempercepat terlepasnya tali pusar.
  4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

**Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Merawat Tali Pusar**

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusar yaitu :

1. Siapapun yang merawat bayi dan tali pusarnya harus mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
2. Gunakan sabun bayi atau tanpa sabun sewaktu memandikan bayi baru lahir untuk mempertahankan pH asam dari kulit bayi dan mengurangi pertumbuhan bakteri
3. Untuk menjaga tali pusar tetap kering dan bersih, pasang popok, pelapis popok dan celana di bawah tali pusar sampai tali pusat tersebut kering
4. Bersihkan tali pusar setiap hari, atau jika kotor, dengan air hangat dan biarkan kering menyeluruh atau biarkan tali pusar mengering secara alami tanpa perawatan.
5. Laporkan pada petugas kesehatan setiap ada kemerahan pada kulit di sekitar tali pusar, setiap bau tidak enak, atau nanah atau darah berwarna merah terang yang merembes dari tali pusat.



## Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

## Manfaat ASI Eksklusif

### 1. Bagi Bayi :

ASI merupakan sumber gizi sempurna, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

### 2. Bagi Ibu :

Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorhoe Laktasi, Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Lebih ekonomis, Mudah diberikan kapan saja



## Macam –Macam Posisi Menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil rebahan yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi Cara menyusui bayi kembar secara bersamaan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah dengan tiduran

### 1. Pelekatan :

- Dagu menempel pada payudara ibu
- Bibir bawah terbuka keluar
- Mulut terbuka lebar
- Bagian atas areola mammae lebih banyak berada dalam mulut bayi



### 2. Posisi tubuh :

- Perut bayi menghadap badan ibu
- Telinga, bahu, tangan berada dalam satu garis lurus
- Bayi di dekatkan dengan ibu
- Ibu menyangga seluruh badan bayi

## ASI EKSKLUSIF



Oleh :

SERAFINA S. SERAN  
MAHASISWI KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG  
2019

## Mengapa ASI Penting ?

### KARENA ASI :

- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan.
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit.



## Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

## LANGKAH-LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR

1. Cuci tangan sebelum menyusui
2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
3. Membuka pakaian bagian atas
4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
5. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengkung bawah ibu
6. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
7. Memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
8. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain
9. menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
10. Merangsang membuka mulut bayi :
  - menyentuh pipi dengan puting susu
  - menyentuh sudut mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



12. Setelah bayi mulai mengisap, ibu tidak PERLU memegang atau menyangga payudara lagi
13. Memperhatikan bayi selama menyusui
14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Menyendawakan bayi :  
Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu

## Bayi Sehat Keluarga Bahagia



### Apakah KB Itu ?

KB adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

### Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

### Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan >5 kali melahirkan
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai

### Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

#### 1. Jenis Hormon.

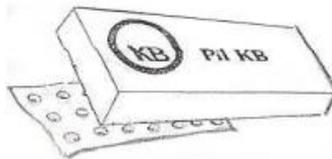
##### • Pili KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

**Kerugian** : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

**Keuntungan** : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

**Cara minum** : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.

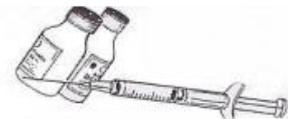


##### • Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

**Kerugiannya** : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

**Keuntungannya** : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



##### • Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

**Kerugiannya** : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

**Keuntungannya** : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



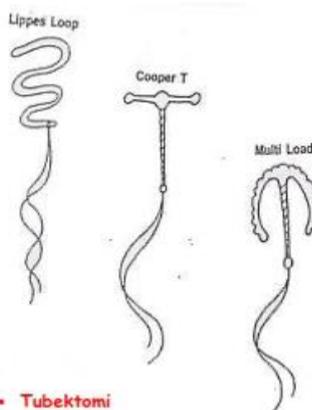
#### 2. Metode Efektif

##### • IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

**Kerugiannya** : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

**Keuntungan** : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



##### • Tubektomi

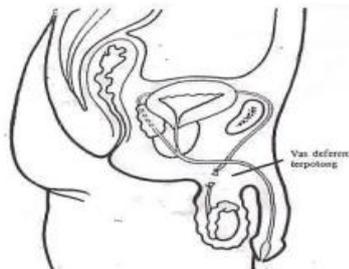
Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

**Keuntungan** : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

##### • Vasektomi

Diberikan pada pria.

**Keuntungan** : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



#### Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

### WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019

**KAPAN IMUNISASI TIDAK BOLEH DIBERIKAN**

BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.

DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.

Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.

Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

**KEADAAN YANG TIMBUL SETELAH IMUNISASI**

dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.

umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan

**PERAWATAN YANG DIBERIKAN**



BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kompres dingin.

Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.

**Tempat Pelayanan Imunisasi**

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit

**IMUNISASI DASAR**



**MAHASISWI JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKES KEMENKES KUPANG**

**APA ITU IMUNISASI?**



Imunisasi adalah untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi usia 0 - 11 bulan

**TUJUAN IMUNISASI**

Tujuan Imunisasi adalah Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi / anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.



**PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI**

1. Penyakit TBC
2. Penyakit Difteri

3. Penyakit Batuk Rejan
4. Penyakit Tetanus
5. Penyakit Poliomielitis
6. Penyakit Campak
7. Penyakit Hepatitis Virus B

**JENIS-JENIS IMUNISASI**

BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC



Hb : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B



DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.



Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.



Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak.



**SASARAN IMUNISASI**

Bayi 0 - 11 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak

**JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI**

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
HB-0 (0-7 hari)												
BCG												
Polio												
*DPT/Hb-1												
*Polio 2												
*DPT/Hb-2												
Polio 3												
*DPT/Hb-3												
*Polio 4												
*TV												
Campak												

UMUR (BULAN) 18 24

Legenda:   
 - Jadwal tetap pemberian imunisasi dasar lengkap   
 - Waktu yang masih dapat diberikan untuk pemberian imunisasi 0   
 - Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang bel   
 - Waktu yang tidak dapat diberikan untuk pemberian imunisasi da

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
< 7 Hari	Hb0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 Bulan	DPT/Hb 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal Menerima buku KIA : .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : M. Juvanti man. lay  
 Tanggal/Tgl. lahir : Cemplong 22-07-1990  
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur: 2 tahun  
 Agama : Protestan  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : B  
 Pekerjaan : Swasta  
 No. JKN : .....

Nama Suami : Tj. Melikedek mcsms  
 Tanggal/Tgl. lahir : 20-02-1985  
 Agama : Protestan  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Desa Dalam dan. W. RT/RW. 10/05  
 Kecamatan : Melkumede  
 Kabupaten/Kota : Luwero  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

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

Pengisi yang sesuai



## KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini ..... RABU ....., tanggal 29-05-2019., Pukul 06:45;  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : ..... dua (2) ....  
 Berat lahir : ..... 3.000 ..... gram  
 Panjang Badan : ..... 47 ..... cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

Alamat : ..... PUSKESMAS OEMASI .....  
 Diberi nama : .....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : JULIATI ERY DEBARA LAY Umur : 29..... tahun  
 Pekerjaan : ..... SWASTA .....  
 KTP/NIK No. : .....  
 Nama Ayah : ..... MELI SEDEK MANLI ..... Umur : 34..... tahun  
 Pekerjaan : ..... SWASTA .....  
 KTP/NIK No. : .....  
 Alamat : ..... DS. DELOMIN KEC. NEKAMESE .....  
 Kecamatan : ..... NEKAMESE .....  
 Kab./Kota : ..... KUPANG .....

..... OEMASI ....., Tanggal, 29-05-2019.....

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan





(PRICHILIA S.N. DS) (YULIANA A. BRIRAH. KH. LIDIA CORREAL)

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran



**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari) Tgl: 27/05/19	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 5-6-2019	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 29-6-2019
Kondisi ibu secara umum	Baik		
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70/100/36,5/36,5/20/80	110/80/100/36,5/36,5/20/80	110/80/100/36,5/36,5/20/80
Perdarahan pervaginam	Tidak	Tidak	Tidak
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	Tidak	Tidak	Tidak
Kontraksi uteri	Baik	Tidak teraba	Tidak teraba
Tinggi Fundus Uteri	2 cm di Mt.	Tidak teraba	Tidak teraba
Lokhia	Banyak	Aktif	Aktif
Pemeriksaan jalan lahir	Ya	Tidak	Tidak
Pemeriksaan payudara	Ya	Tidak	Tidak
Produksi ASI	Ya	Tidak	Tidak
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya	Tidak	Tidak
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	1x	1x
Buang Air Kecil (BAK)	2x	2x	3x
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya		
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dikte
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 27/5-2019	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 5/6-2019	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 29/6-2019	

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
Keadaan Ibu\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal  
**Komplikasi Nifas\*\*:**  
 Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Depresi post partum  
**Keadaan Bayi\*\*:**  
 Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan  
 Meninggal  
 \*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 29/5-19	Tgl: 5-6-2019	Tgl:
Berat badan (gram)	3000 gr.		
Panjang badan (cm)	47 cm	47 cm	47 cm
Suhu (°C)	36°C	36,9	
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/mnt	48 x 1 mnt.	50
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	102 x/mnt	140	128
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	ya	ya	ya
Memeriksa ikterus	ya	ya	ya
Memeriksa diare	ya	ya	ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	ya	ya	ya
Memeriksa status Vit K1	ya	ya	ya
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	ya	ya	ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Rawat tali pusar	Perawatan neonatus	Perawatan neonatus.
Nama pemeriksa	Lidia Boeras c.	Lidia	Lidia

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