

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY.R DI PUSKESMAS TELUK MAUMEREDIKABUPATEN SIKKA PERIODE03 APRIL s/d 29 JUNI 2019**

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



Oleh

**RUSMINA**

NIM : PO.5303240181412

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R  
DI PUSKESMAS TELUK MAUMERE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 03 APRIL – 29 JUNI 2019**

Oleh:

**RUSMINA**  
PO5303240181412

Telah Di setuju untuk di periksa dan di pertahankan di hadapan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada tanggal : 17 Juli 2019

Pembimbing



**Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.MPH<sup>®</sup>**  
**NIP:197603 102000 122001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R  
DI PUSKESMAS TELUK MAUMERE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 03 APRIL s/d29 JUNI 2019**

**Oleh:**

Rusmina

NIM : PO. 5303240181412

Telah Di pertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal: 22 Juli 2019

**Penguji I**



**Adriana M.S.Boimau. SST.,M.Kes**  
NIP:19770801 200501 2 003

**Penguji II**



**Martina Fenansia Diaz. SST.,M.Kes**

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B.Bakoil., SST.MPH**  
NIP:197603 102000 122001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : RUSMINA  
Nim : PO 5303240181413  
Jurusan : KEBIDANAN RPL ENDE  
Angkatan : II  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R. DI PUSKESMAS TELUK MAUMERE KABUPATEN SIKKA PERIODE 03 APRIL s/d 29 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.

Tanggal ,17 Juli  
2019

Penulis

**RUSMINA**  
Po530324181412

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : RUSMINA  
Tempat tanggal lahir : NGOLO, 24 MARET 1982  
Agama : Islam  
Alamat : Rt 011 Rw 006  
Desa Gunung Sari , Kec. Alok  
Kab. sikka

Riwayat Pendidikan

- a) SDN NGOLO, TAHUN 1996
- b) SMPK VIFI ,Tahun Lulus 2000
- c) SPK MAUMERE TAHUN 2003
- d) PPBA Ende Tahun 2004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu R di Puskesmas Teluk Maumere dengan baik dan tepatwaktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahlimadya Kebidanan di Jurusan 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 Kemenkes Kupang Yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
- 2) Dr.Mareta.B.Bakoil, SST.,MPH, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai.
- 3) Adriana.M.S.Boimau.SST.M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
- 4) Martina Fenansia Diaz.SST.M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan dengan baik.
- 5) dr.Maria Bernadina Sada Nenu, SST., MPH, selaku Kepala Dinas Kesekatan Kabupaten Sikka yang telah memberikan ijun dan membantu penelitian ini.

- 6) Segenap staf pengajar pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang, yang telah mengarahkan dan membekali penulis dengan berbagai ilmu dan keterampilan selama berada di bangku kuliah.
- 7) Armania Sukance, Amd, Keb selaku pembimbing lapangan serta sebagai Kepala Puskesmas yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
- 8) Suami dan anak-anakku tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tak terhingga juga memberikan semangat yang tak ternilai dalam setiap langkah kaki penulis.
- 9) Kedua Orangtuaku tercinta dan saudara- saudaraku yang dan juga adikku yang selalu setia memberikan dukungan moril dalam penulisan Tugas Akhir ini.
- 10) Ibu R yang telah bersedia melayani penulis dalam melaksanakan studi kasus ini
- 11) Seluruh teman-teman mahasiswa Program RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
- 12) Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karna adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karna itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan.

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMANPERSETUJUAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
RIWAYAT PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C., Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Dasar Kasus.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	151
C. Kewenangan Bidan.....	152
D. Kerangka Pikir/Kerangka teori .....	211



### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Laporan Kasus .....	212
B. Subyek Laporan Kasus .....	213
C. Instrumen Laporan Kasus .....	213
D. Teknik Pengumpulan Data .....	215
E. Triagulasi Data .....	215
F. Alat dan Bahan .....	215
G. Etiaka penelitian.....	216

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

A. Gambaran Lokasi penelitian .....	216
B. Tinjauan Kasusc .....	217
C. Pembahasan.....	264

### **BAB V PENUTUP**

A. Simpulan.....	277
B. Saran .....	278

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	16
Table 2.2Anjuran makanan sehari-hari ibu hamil.....	17
Tabel 2.3 Skor Poedjo Rochjati.....	25
Tabel 2.4 Rentang waktu Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid	35
Tabel 2.6Jadwal pemberian imunisasi pada Neonatal.....	95
Tabel 2.7 Frekwensi kunjungan masa nifas .....	104
Tabel 2.8 Perubahan normal pada uterus setelah postpartum ....	108

## **DAFTAR BAGAN**

BAGAN I Kerangka Pikir.....	211
-----------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I Leaflet

LAMPIRAN II Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

LAMPIRAN III Buku KIA

LAMPIRAN IV Partograf

LAMPIRAN V SkorPoedji Rochjati

LAMPIRAN VI Pendokumentasian

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DDR	: Dried Dropule
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus

FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, AnakHidup</i>
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HCL	: HidrogenKlorida
HDK	: HipertensiDalamKehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari PertamaHaidTerakhir
HPP	: HemorrhagiaPost Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: InisiasiMenyusu Dini
IMS	: InfeksiMenularSeksual
ISK	: InfeksiSaluranKencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
J	: Jernih
K1	: Kunjunganibuhamilpertama kali
K4	: Kunjunganibuhamilkeempat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: KekuranganEnergiKronik
Kemenkes	: KementrianKesehatan
KF	: KunjunganNifas
KH	: KelahiranHidup
KIA	: KesehatanIbu dan Anak
KMS	: KartuMenujuSehat
KN	: KunjuganNeonatus
KPD	: KetubanPecah Dini
Lila	: LingkarLenganAtas
MAK III	: ManajemenAktif Kala III
MAL	: MetodeAmenorheaLaktasi

MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sup>2</sup>	: Oksigen
P	: Para
P4K	: PerencanaanPersalinan dan PencegahanKomplikasi
PAP	: PintuAtasPanggul
PD	: PelindungDiri
PEB	: Pre EklamsiBerat
PER	: Pre EklamsiRingan
PTD	: PenyakitTidakMenular
PONED	: PelayananObstetriNeonatusEsensial Dasar
PONEK	: PelayananObstetriNeonatus Emergency Komprehensif
PPIA	: PencegahanPenularan HIV dariibukeanak
PX	: ProsesusXympoideus
Riskesdas	: RisetKesehatan Data
ROB	: RiwayatObstetriBuruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan JangkaMenengahNasioanal
SC	: Seksio Caesar
SDKI	: Survey DemografiKesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: TekananDarah
TIPK	: InisiatifPemberiPelayananKesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: UmurKehamilan
USG	: Ultrasonografi

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Juli 2019

**Rusmina**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny R. di Puskesmas Teluk Maumere**

**Kabupaten Sikka Periode tanggal Bulan 03 April S/D 29 Juni 2019”**

**Latar Belakang:** Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu masih menghadapi berbagai masalah, yakni semakin meningkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), ( Kemenkes, 2015 )

Berdasarkan sumber data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka AKI tahun 2016 meningkat menjadi 251,9/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 93,21/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kabupaten Sikka,2017). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan,pre-eklampsia,eclampsia,infeksi persalinan macet dan abortus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan (AKI) dan (AKB) di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan :** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny R di Puskesmas Teluk Maumere

**Metode:** Jenis penelitian menggunakan studi penelahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah varney dan metode SOAP.

**Hasil:** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada Ny R. selama masa kehamilan dalam keadaan sehat,proses persalinan berjalan dengan normal, pada masa nifas involusi berjalan dengan normal,bayi normal tidak mengalami ikterus atau kelainan serta motifasi ber KB, ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntik setelah anaknya berumur 3 bulan saat ini ibu mengikuti kontrasepsi MAL.

**Kesimpulan:** Setelah melakukan semua asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R. berjalan dengan lancar yang ditandai dengan keluhan selama hamil teratasi dengan baik, persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, perawatan bayi berjalan dengan baik, masa nifas normal dan motifasi KB, ibu dan suami bersepakat mengikuti KB suntik saat anaknya berusia 3 bulan saat ini ibu mengikuti kontrasepsi MAL, keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan,persalinan, bayi, nifas dan KB

**Kepustakaan:** 30 buku ( 2008-2018 )



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milennium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO, 2013).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam MDGS (*Millennium Development Goals*). Target MDGS tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 102 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibanding tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah AKI pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sikka pada tahun 2017 mengalami kenbaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 sebesar 151,8/100.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2017 sebesar 251,9 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 13 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan yakni 93,21 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di tahun 2018 AKI mengalami peningkatan menjadi 192 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 10 orang ( Profil Dinkes Kabupaten Sikka, 2018 )

Cakupan kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Sikka dalam 2 tahun terakhir masih berada di bawah target nasional 97 persen maupun Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka 100 persen. Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 71,2 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2018 yakni 73, 41 persen. Kunjungan K4 Ibu Hamil dalam dua tahun terakhir masih di bawah target, baik target Nasional maupun target Kabupaten. Kunjungan K4 pada tahun 2017 sebesar 52,3 persen dan meningkat pada tahun 2017 54,3 (Profil Dinkes Kab.Sikka, 2018)

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai di Kabupaten Sikka dalam periode 2017-2018 mengalami penurunan yakni pada tahun 2017 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 70,3 persen, yang kemudian menurun menjadi 69,2 persen pada tahun 2018. Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 69,6 persen, meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2017 sebesar 65,7 persen. Kunjungan Neonatus pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 55,4 persen, jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 69,3 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Profil Dinkes Kabupaten Sikka, 2018).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Teluk Maumere 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 235 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 204 orang (72 %), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 147 orang (52,5). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Teluk Maumere sebanyak 171 orang (63,5%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 164 orang (64 %), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 163 orang (61 %). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 164 orang (64 %), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 161 orang (61 %). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir. Jumlah Pasangan Usia Subur di Puskesmas Teluk Maumere tahun 2017 sebanyak 571 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 1371 orang, diantaranya

akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 3 orang (4,3 %), Implant 159 orang (35,7 %), suntikan 3 bulan 930 orang (40,6 %), pil 261 orang (11 %), MOW 10 Orang (1,2 %), sedangkan untuk MOP (Metode Operasional Pria) tidak ada (Laporan PWS KIA Puskesmas Teluk Maumere, 2018). Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka mengenai Ibu hamil, persalinan Dan Nifas yaitu dengan meningkatkan 5H3C.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R di Puskesmas Teluk Maumere, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka, Periode Tanggal 3 April Sampai 29 Juni 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R, di Puskesmas Teluk Maumere periode 03 April sampai 29 Juni 2019

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R, di Puskesmas Teluk Maumere periode 03 April sampai 29 Juni 2019.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan kehamilan pada Ny. R, di Puskesmas Teluk Maumere
- b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan persalinan pada Ny. R, di Puskesmas Teluk Maumere
- c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan masa nifas pada Ny. R, di Puskesmas Teluk Maumere

- d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. R, di Puskesmas Maumere
- e. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan KB dan kespro pada Ny. R, di Puskesmas Teluk Maumere

#### **D. Manfaat Penelitian.**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

##### 1. Aplikatif

###### a. Institusi/Puskesmas Teluk Maumere

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

###### c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

**E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah NY.E.L, 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E.L, G1PA<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> tanggal 23 April 2018 sampai dengan 27 Juni 2018 di Puskesmas Beru.

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang dilakukan penulis kini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu,tempat,lokasi,subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

###### **a) Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat ferilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

Kehamilan adalah pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi, penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus (Romauli, 2011).

Kehamilan adalah peristiwa bertemunya sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang akan dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan atau penyatuan sel telur dan sel sperma inilah yang disebut sebagai Fertilisasi atau pembuahan. Konsepsi juga disebut dengan fertilisasi atau pembuahan (Sutanto, 2017).

## 2) Tanda-tanda kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011), tanda pasti kehamilan adalah:

### (1) Denyut jantung janin

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

### (2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

### (3) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

## 3) Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Walyani (2015), menyatakan usia kehamilan dibagi menjadi :

- a) Kehamilan trimester pertama : 1 sampai 12 minggu
- b) Kehamilan trimester kedua : 13 sampai 27 minggu
- c) Kehamilan trimester ketiga : 28 sampai 40 minggu

## 4) Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

### a) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan



merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

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

(1) Uterus

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

(2) Sistem Payudara

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

(3) Sistem Traktus Urinarius

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

(4) Sistem Pencernaan

Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, akibat adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

(5) Sistem Respirasi

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

(6) Sistem Kardiovaskuler

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

(7) Sistem Integumen

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

(8) 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.

(9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, Zat besi 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

(10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

(11) Sistem darah dan pembekuan darah

(a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

(b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

## (12) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Sutanto, 2017).

### b) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Suherni, dkk (2009) dalam Sutanto menyatakan, perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian. Adapun bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan yaitu perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Selain itu, bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil seperti perasaan gembira bercampur khawatir, dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi dia harus siap menjadi ibu.

Saiffudin, dkk (2002) dalam Sutanto menyatakan pada Trimester III adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan

bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayinya.

#### 5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

##### a) Nutrisi

Menurut Walyani (2015), kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III antara lain:

##### (1) Energi/Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (Kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Diperlukan sebagai sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin. Berguna untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi. Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat

kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, 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. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

(3) Lemak

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

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan	Tambahan Kebutuhan
	Tidak Hamil/Hari	Hamil/Hari
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 gr

Sumber : Kritiyanasari, 2011

(6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

(7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Status gizi ibu hamil buruk akan dapat berpengaruh pada:

- (a) Janin: kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (b) Ibu hamil: anemia, produksi ASI kurang
- (c) Persalinan: SC, pendarahan, persalinan lama

(8) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil



Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita	Ibu Hamil		
	Tidak Hamil	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Bahan Makanan	Wanita	Ibu Hamil		
	Tidak Hamil	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

#### b) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain merupakan hal yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya

gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada bayi dalam kandungan (Romauli, 2011).

c) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah. Dianjurkan untuk menggunakan sabun lembut atau ringan. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Sutanto, 2017).

d) Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita hamil dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan tidak memakai sepatu hak tinggi, karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dalam dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus sering diganti (Sutanto, 2017).

e) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada trimester III karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bergizi (Walyani, 2015).

Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti konsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan pembilasan/*douching* (Sutanto, 2017).

f) Mobilisasi

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

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Menurut Sutanto (2017), sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(2) Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki. Berdiri tegak. Perut jangan menarik punggung ke depan dan bahu tertarik ke belakang sehingga membentuk lengkungan. Jika berdiri terlalu lama, angkat satu kaki dan letakkan di kursi agar tidak cepat lelah dan menghindari tegangan di dasar punggung. Lakukan bergantian dengan kaki yang lain.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu ber-hak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

(4) Tidur

Ibu hamil boleh tidur tengkurap, kalau sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruangan bagi bayi. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menopang berat rahim. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur telentang, karena tekanan rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan. Tidur dengan kedua kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah.

(5) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu.

Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

(6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan 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 dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

h) Exercise

Menurut Sutanto (2017), senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang saat hamil.

Menurut Sutanto (2017) senam hamil ditujukan bagi wanita hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernapasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia. Adapun syarat mengikuti senam hamil: ibu hamil cukup sehat, kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan), tidak boleh latihan dengan menahan napas, lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil, senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu.

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. Bumil 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 di dapat 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. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

k) Seksualitas

Menurut Walyani (2015), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat,

napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

l) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya adalah:

a) Keputihan

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

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di

atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romuali, 2014).

e) Haemoroid

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

f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Sutanto, 2017).

g) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Sutanto, 2017).



### 7) Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Menurut Pantikawati (2010), tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Bengkak pada muka dan 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 merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

#### 8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus adalah sebagai berikut:

##### 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, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Rochjati Poedji, 2003).

Menurut Manuaba (2010), 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 oleh karena sesuatu penyakit atau oleh 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.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian 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.

b) Skor Poedji Rochjati

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.

Menurut Poedji Rochjati (2003), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

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

c) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- (1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (2) 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.

d) Fungsi skor

- (1) 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.

(2) 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.

e) 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 yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.3. Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.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 /	4				

		lebih		
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4	
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4	
	8	Pernah gagal kehamilan	4	
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4	
		Uri dirogoh	4	
		Diberi infuse / transfuse	4	
	10	Pernah Operasi Sesar	8	
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4	
		TBC paru Payah jantung	4	
		Kencing manis (Diabetes)	4	
		Penyakit menular seksual	4	
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4	
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	
16	Kehamilan lebih bulan	4		

I	II	III		IV
---	----	-----	--	----

Kel. FR	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Tribulan					
		Skor Awal Ibu Hamil		2	I	II	III	1	III2
	17	Letak Sungsang	8						
	18	Letak Lintang	8						
III	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8						
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang							
JUMLAH SKOR									

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
  - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- f) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- (1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi / KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- Menurut Rochjati Poedji (2003), penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi / KIE untuk kehamilan dan persalinan aman adalah:
- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - (b) 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.

- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- (2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Menurut (Manuaba, 2010), pengawasan antenatal sebagai berikut:
- (a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - (b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - (c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - (d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- (3) Pendidikan kesehatan
- Menurut Sutanto (2017), pendidikan kesehatan pada antenatal adalah:
- (a) Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut atau ringan. Mandi berendam tidak dianjurkan. Hal-hal yang perlu diperhatikan : tidak mandi air panas, tidak mandi air dingin.
  - (b) Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium

di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

- (c) Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita hamil dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi, karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dalam dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus diganti.
- (d) Ibu hamil dianjurkan untuk defeksi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan *douching*/pembilasan.
- (e) Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti : terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas), sering terjadi abortus/prematur, terjadi perdarahan pervagina pada saat koitus, pengeluaran cairan (air ketuban) yang mnedadak, sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.
- (f) Suplemen vitamin-mineral pranatal tertentu dapat melebihi asupan gizi yang dianjurkan. Selain itu pemakaian suplemen secara berlebihan yang sering dibeli sendiri oleh ibu hamil, menimbulkan kekhawtiran akan toksisitas



nutrien selama kehamilan. Nutrien yang memiliki efek toksik adalah besi, seng, selenium, dan vitamin A, B6, C, dan D. Secara khusus kelebihan vitamin A lebih dari 10.000 IU perhari dapat bersifat teratogenik.

- (g) Kelelahan di tempat kerja yang diperkirakan dari jumlah jam berdiri, intensitas tuntutan fisik dan mental, dan *stressor* lingkungan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko *rupture* membran kurang bulan. Dengan demikian, semua pekerjaan yang menyebabkan wanita hamil mengalami tekanan fisik berta perlu dihindari. Selain itu, sebaiknya wanita hamil menghindari pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada masa usia kehamilan muda. Idealnya, wanita hamil tidak bekerja dan bermain yang menyebabkan kelelahan. Perlu disediakan waktu istirahat yang cukup.
- (h) Pada trimester III hampir semua wanita hamil mengalami gangguan tidur. Meskipun waktu tidur malam total serupa dengan keadaan sebelum hamil, namun efisiensi tidur terganggu karena tidur REM berkurang.
- (i) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- (j) Imunisasi Tetanus Toxoid, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.

## 9) Konsep Antenatal Care

### a) Pengertian

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015), tujuan dari ANC adalah :

- (1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- (3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- (4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- (5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- (6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- (7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg 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

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

(3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

(4) Tinggi fundus uteri

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.

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir

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

(6) Skrining imunisasi Tetanus Toxoid dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Skrining status imunisasi ibu hamil dilakukan saat kontak pertama. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
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	25tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2013

(7) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi.

(8) Tes laboratorium

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

(9) Tata laksana kasus

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

(10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, P4K dan KB pasca persalinan.

10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu: Minimal 1 kali pada

trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 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, 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 di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. 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 ke empat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## **2. Persalinan**

### **a) Konsep Dasar Persalinan**

#### **1) Pengertian**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah

proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Marmi, 2016).

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

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Marmi (2016), 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 membran 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 irritability miometrium 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 Hicks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen 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. PGE<sub>2</sub> 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 frankenhauser*). 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

a) Kala I

Menurut Marmi (2016), kala I persalinan disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu: fase *laten* yaitu berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu: Fase *akselerasi*, pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; Fase *dilatasi maksimal*, pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; Fase *deselerasi*, pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

Menurut Marmi (2016), partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya partus 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 di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan.

Pencatatan Partograf

Menurut Marmi (2016), yang perlu dicatat dalam menilai kemajuan persalinan adalah:

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

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

(b) Penurunan Kepala Janin

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

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

((1)) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1

dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

((2)) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

((3)) Molase Tulang Kepala Janin

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

(e) Keadaan Ibu

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

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan

lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih)

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Menurut Marmi (2016), 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 (Marmi, 2016).

(4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan 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 (Marmi, 2016).

a) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi

hingga lahir. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Proses ini akan berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. 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 (Sulistyawati, 2010).

Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Mekanisme Persalinan :

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

Macam-macam posisi ibu saat meneran :

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik.

Posisi meneran dalam persalinan yaitu :

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2016), Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

Menurut Marmi (2016), kekurangan selain berpeluang membuat cedera kepala bayi, posisi ini dinilai kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya, misal episiotomi.

Menurut Sulistiawati (2010), keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri, lebih mudah bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/ mensupport perineum.

(2) Setengah duduk

Posisikan si ibu dengan bantal di punggungnya, atau minta suami untuk duduk membelakangi si ibu. Pada waktu kontraksi, bungkukkan badan ke depan atau tarik kaki ke atas. Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu nyaman. Posisi setengah duduk dilakukan pada kala I dan kala II (Marmi, 2016).

Menurut Marmi (2016), keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk bisa keluar jadi lebih pendek. Suplai oksigen dari ibu ke janin pun juga dapat berlangsung secara maksimal.

(3) Berbaring miring

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mencegah terjadinya penekanan pada perineum dan mencegah penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat memaksimalkan aliran

darah ke uterus dan janin. Pada saat melahirkan suami dapat membantu menyangga kaki ibu yang mencegah penekanan terhadap kepala bayi ibu terlentang di tempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin. Dilakukan pada kala I dan Kala II, caranya: wanita berbaring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan disebuah bantal (Marmi, 2016).

Menurut Marmi (2016), keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu selain memperlancar peredaran darah juga memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

#### (4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2016).

Menurut Erawati (2011), keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

#### (5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011), keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

Persiapan penolong persalinan :

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.

Menolong persalinan sesuai 58 langkah APN :

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

- (1) Mengenali dan melihat adanya tanda gejala persalinan kala II, yang di lakukan adalah:
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk memeran.
  - b. Ibu mempunyai tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. vulva vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi – tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
  - a. Mengelar kain di atas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjala bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril pakai di dalam partus set .
- (3) Pakai celemek plastik yang bersih
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang kering dan bersih.
- (5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Masukkan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan steril)

Memastikan pembukaan sudah lengkap.

- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi dengan iar desinfeksi tingkat tinggi.
- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi dengan tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan kebelakang.
  - b. Buang kapasa atau kasa pembersih (Terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %)

- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

- (9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan di lepaskan.

- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- (11) Membari tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- (15). Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- (16). Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian bokong ibu.
- (17). Membuka tutupan partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18). Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

- (25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- (26). Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan vernix

- .Ganti handuk basah dengan yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- (27). Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi dalam uterus.
- (28). Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik, agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (29). Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit im ( Intramuskuler ) 1/3 paha atas bagian distal lateral ( lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin )
- (30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut.
  - b. Mengikat benang dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikat tali pusat secara simpul.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah di siapkan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit ibu dengan bayi. Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempal pada perut ibu / dada ibu. Usahan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- (33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memakaikan topi pada kepala bayi.

b) Kala III

Kala III adalah masa setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. 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 (Rukiah dkk, 2012).

Menurut Marmi (2016), tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Asuhan kebidanan kala III menurut APN langkah ke 34-41:

- (34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari

vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

c) Kala IV

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 (Hidayat, 2010).

Menurut Hidayat (2010), 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 perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

Asuhan kebidanan kala IV sesuai dengan APN langkah 42-60:

- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- (43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-40 menit.  
Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusu pada satu payudara
  - b. Biarkan bayi berada diatas atas perut ibu walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan / pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg pada kiri.



- (45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, beri imunisasi hepatitis B pada paha kanan secara intramuskuler. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu .
- (46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama paska persalinan.
  - Setiap 15 menit pada jam pertama paska persalinan.
  - setiap 20-30 menit pada jam ke dua paska persalinan
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan asuhan yang sesuai dengan penatalaksanaan atonia uteri.
- (47) Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase fundus uteri.
- (48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak norma.
- (50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh bayi (36,5-37,5 )
- Jikasulit bernapas, merintih atau retraksi ,segera lakukan resusitasi dan segerah merujuk kerumah sakit.
  - Jika bayi bernapas terlalu cepat, segera di rujuk.  
Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat
- (51) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- (52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- (53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (55) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (56) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Sumber : APN 2018

#### 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 (Marmi, 2016).

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.

#### 5) Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Sulistyawati, dkk (2010), tanda-tanda persalinan yaitu :

##### a) Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

###### (1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut *farse labor pains*, serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bis bercampur darah (*bloody show*).

###### (2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(1) Terjadinya His Persalinan

Menurut Rukiah, dkk (2012), rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari ambang rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan; rasa sakit oleh adanya his yang datangnya lebih kuat, sering dan teratur; keluar lendir campur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah. Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. His persalinan memiliki ciri-ciri yaitu pinggangnya 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, 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, 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.

(2) 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

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power*/tenaga yang mendorong anak

Menurut Hidayat (2010), tenaga yang mendorong anak antara lain :

## (1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

## (2) Tenaga mengejan

## (3) Kontraksi otot-otot dinding perut.

## (4) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

## (5) Paling efektif saat kontraksi/his.

b) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015), *passage* terdiri dari :

(1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

## (2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamen pintu panggul

(3) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.

- (4) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
  - (5) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
  - (6) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
  - (7) Sumbu Panggul  
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
  - (8) Bidang-bidang Hodge
    - (a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
    - (b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
    - (c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
    - (d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
  - (9) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- c) *Passanger* (janin)
- Menurut Marmi (2016), faktor *pasenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

## (1) Janin

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

## (b) Sikap janin

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

## (c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :Sisi panggul ibu: kiri, kanan dan melintang, bagian terendah janin, *oksiput, sacrum*, dagu dan *scapula*. Bagian panggul ibu: depan, belakang.

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

## (2) Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka servik dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

Fungsi cairan untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin cairan, memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim, melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan membantu mendorong serviks untuk membuka, juga meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Banyaknya air ketuban tidak terus sama dari minggu ke

minggu kehamilan. Kelebihan atau kekurangan cairan ketuban akan menimbulkan komplikasi pada ibu atau janin. Kelebihan cairan ketuban dapat berdampak pada kondisi janin (melebihi 2000 cc) yang disebut *polyhydromnion* atau *hydromnion*. Untuk menjaga kestabilan air ketuban di dalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk *urine*.

### (3) *Plasenta*

*Plasenta* adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun dari kedalaman implantasinya.

Adapun jenis kelainan perlekatan (*plasenta previa*) :

(a) *Plasenta previa totalis* : dimana *ostium uteri internum* tertutup seluruhnya oleh plasenta.

(b) *Plasenta previa parsialis* : dimana *ostium uteri internum* tertutup seluruhnya oleh plasenta.

(c) *Plasenta previa marginalis* : dimana bagian tepi dari plasenta berada di pinggir dari *ostium uteri internum*.

(d) *Plasenta* letak rendah : dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, tetapi tepi dari plasenta tidak mencapai *ostium uteri internum*, namun berada didekatnya.

- d) Penolong adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi



yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Ilmiah, 2015).

e) Psikologis

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu (Marmi, 2016).

7) Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Marmi, 2016).

(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 servikalis 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, 2016).

(c) Perubahan Kardiovaskuler

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

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2016).

(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 takutnyalah 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 balik 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 daam 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, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

(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 persalinan 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, 2016).

(i) Perubahan Ginjal

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

primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah: obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2012).

(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 dicerna 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, atau komplikasi (Marmi, 2016).

(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 diatas 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, 2016).

## (2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Sulityawati (2010), pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

Perubahan dan adaptasi psikologis kala I yaitu:

### (a) Fase laten

Pada awal persalinaan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir? Pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal tuohe*) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir.

Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu *coping mechanisme* terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, misalnya dengan pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman dan pasien dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai.

### (b) Fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika



diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Jika ia tidak dapat mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas yang benar, maka ia akan mulai menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan kemarahan kepada suami atau orang terdekatnya. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental, sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat mengganggunya.

Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya. Hal yang tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya.

(c) Fase transisi/fase akhir

Menjelang kala II pasien sudah dapat mengatasi kembali rasa sakit akibat his dan kepercayaan dirinya mulai tumbuh. Pada fase ini ia akan kembali bersemangat untuk menghadapi persalinannya. Ia akan fokus dengan instruksi yang diberikan oleh bidan. Pada fase ini ia sangat membutuhkan dukungan mental untuk tahap persalinan berikutnya dan apresiasi terhadap keberhasilannya dalam melewati tahap-tahap sebelumnya.

b) Kala II

Menurut Marmi (2016), perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II adalah sebagai berikut :

(1) Kontraksi

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

(2) 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, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

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

semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum 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 ke atas sehingga dapat dilalui anak.

(3) 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

Menurut Marmi (2016), 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 5-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau 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, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Pelepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member 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 ke samping, 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 dara sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina.

d) Kala IV

Menurut Marmi (2016), kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga

mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah 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 tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

(3) Tanda vital

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

## (4) Sistem gastrointestinal

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

## (5) Sistem renal

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

## 8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Rohani, dkk (2011), bidan harus merujuk ibu apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut:

- 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

Menurut Marmi (2016), jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena 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 BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

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

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### 1) Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

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 dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Marmi, 2015).

## 2) Penampilan fisik/ciri-ciri BBL normal

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Lingkar lengan 11-12 cm.
- f) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian sampai 120-160 denyut/menit.
- g) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lunak.
- k) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun pada anak laki-laki.
- l) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## 3) Fisiologi/adaptasi pada BBL dari intrauterin ke ekstrauterin

- a) Adaptasi fisik

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.

(1) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat *maturitas* paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gamelli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur.

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2015).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Sulistyawati, 2010).

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan (Sulistyawati, 2010).

- (3) Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Sulistyawati, 2010).

- (4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Menurut Marmi (2015), untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar :

- (a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.  
(b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah

mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- (a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.
  - (b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup
- (5) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal.

Menurut Sulistyawati (2010), perubahan pada sistem thermoregulasi yaitu ; *Evaporasi* (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi). Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir bayi tidak segera

dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan; *Konduksi* (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperturnya lebih rendah). Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut; *Konveksi* (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin). Bayi yang ditempatkan di ruangan yang dingin, dekat aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui pendingin ruangan, akan cepat mengalami kehilangan panas; *Radiasi* (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi). Bayi baru lahir ditidurkan dekat tembok akan cepat mengalami kehilangan panas.

#### (6) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2015).

Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal.

### (7) Perubahan pada Sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2015). Menurut (Marmi, 2015), pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

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

### (8) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati

belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Muslihatun, 2010).

(9) Perubahan pada Sistem Imunitas

Menurut Marmi (2015), sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting.

(10) Perubahan pada Sistem Integumen

Menurut Lailiyana, dkk (2012), 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 berbecak, terutama di



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

(11) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Menurut Kritiyanasari (2011), sistem reproduksi wanita saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval 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 daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka. Sistem reproduksi pria, testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Pada usia 1 tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1%. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya.

(12) Perubahan pada Sistem Skeletal

Menurut Lailiyana, dkk (2012), 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 columna 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 (refleks-refleks)

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau 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. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

(a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(b) Refleksi hisap (*sucking*)

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(c) Refleksi mencari (*rooting*).

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

b) Tahapan bayi baru lahir

Menurut Marmi (2015), tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- (1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- (2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- (3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

c) Penilaian awal pada bayi baru lahir

Marmi (2015), menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- (1) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- (2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- (3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- (4) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- (5) Mekonium pada air ketuban

d) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(1) Jaga bayi tetap hangat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.

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

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
  - (b) Menjaga bayi tetap hangat.
  - (c) Menggosok punggung bayi searah lembut.
  - (d)Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.
- (3)Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi
- (a) Mencuci tangan dengan air sabun
  - (b) Menggunakan sarung tangan
  - (c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
  - (d)Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
  - (e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
  - (f) Hindari pembungkusan tali pusat
  - (g) Perawatan Tali Pusat

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

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (e) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- (f) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- (g) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (h) 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.

#### (4) 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:

- (a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.
- (b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.

(c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.

(5) 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 tetrasiklin 1%.

(6) 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.

(7) 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 :

- (a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (d) 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 2 6. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

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

sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

e) Adaptasi psikologis

Setiap bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Proses ini dapat berjalan lancar tetapi dapat juga terjadi berbagai hambatan, yang bila tidak segera diatasi dapat berakibat fatal. Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam *transisi* segera setelah lahir. Masa *transisi* ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (*tachypnea, tachycardia*) dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran *mucus*, muntah, dan gerak *peristaltic*) (Kritiyanasari 2011).

Menurut Varney (2004), terdapat tiga periode dalam masa transisi bayi baru lahir :

1) Reaktivitas 1

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan *pulsasi* tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara *sianosis* atau *akrosianosis*. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk



memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini.

Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak *peristaltic* hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik. Lebih jelas dapat dilihat secara karakteristiknya yaitu:

- 2) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- 3) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- 4) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- 5) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat. TipS khusus: selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama, dari pada hari-hari selanjutnya, saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode perlekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.
- 6) Fase tidur  
Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam setelah persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus.
- 7) Reaktivitas 2

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. *Neonatus* mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*. *Neonatus* mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan. Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengindikasikan masalah seperti *esofagial atresia*, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makan perlu ditunda sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh.

Periode transisi ke kehidupan *ekstrauterin* berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe *bacteria*. Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari *bacteria* menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun *antibakteria* sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi *neonatal*.

f) Kebutuhan fisik BBL

Menurut Kristiyanasari (2011), kebutuhan fisik pada BBL antara lain:

1) Nutrisi

Sejak anak di dalam rahim, ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi Makanan yang bergizi. Air Susu Ibu (ASI) nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi (terutama pada

6 bulan pertama atau ASI Eksklusif). Menu seimbang: protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, air. Rata-rata asi diberikan selama sekali dalam dua jam tetapi lebih baik jika Asi diberikan pada bayi secara terus menerus tidak ada batasan dalam pemberian ASI, karena semakin sering ASI diberikan pada bayi akan semakin bagus untuk kekebalan bayi, kebutuhan nutrisi pada bayi akan tercukupi, dan pertumbuhan bayi. Nutrisi yang diberikan setelah usia enam bulan diberikan tambahan makanan berupa susu formula, bubur bayi, buah-buahan, dan lain-lain.

## 2) Cairan dan elektrolit

Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan di dapat dari ASI. Kebutuhan cairan untuk bayi normal kira-kira 150 - 180 ml per kilogram per 24 jam. Cairan ini biasanya diperoleh dari ASI.

Bayi yang meminum cairan dalam jumlah tersebut akan mengeluarkan urine sebanyak kira-kira 100 ml per 24 jam.

## 3) Personal hygiene

Menurut Dewi (2010), nasihat yang diberikan pada ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan benar adalah; Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat; Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya; Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab; 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 dan 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, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

#### 4) Kebutuhan tidur/istirahat

Bayi perlu tidur/istirahat karena hal ini bermanfaat untuk: merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang, merangsang perkembangan. Normalnya bayi tidur/istirahat umur 0-6 bulan, waktu tidur 20 sampai 18 jam. Umur 6-12 bulan, waktu tidur 18 sampai 16 jam.

#### g) Kebutuhan kesehatan dasar

##### 1) Pelayanan Kesehatan

Contoh pelayanan kesehatan yang teratur pada bayi Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Jadwal kunjungan neonatus (KN), menurut Kementerian kesehatan RI (2015), kunjungan neonatus yaitu :

##### (a) Kunjungan Neonatal pertama 6-48 jam setelah lahir (KN 1).

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

##### (b) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3-7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

##### (c) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

## 2) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor.

## 3) Sanitasi lingkungan

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

## 4) Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah, usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah

## h) Kebutuhan psikososial

### 1) Kasih sayang

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

### 2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI, jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi baru lahir.

3) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal, ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi).

#### 4. Nifas

##### a. Konsep Nifas

1) Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati, 2010).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Walyani, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2018).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut walyani (2015), tujuan asuhan masa nifas adalah:

a) Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b) Tujuan khusus :

- (1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- (2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- (4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- (5) Mendapatkan kesehatan emosi

3) Peran Dan Tanggungjawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018), adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain :

- a) Peranan penting dalam pemberian asuhan postpartum
- b) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas atau dapat dikatakan sebagai teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
- c) Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- d) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f) Memberikan informasi dan konseling untuk ibu beserta keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakannya demi mempercepat proses pemulihan. Pencegahan

komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

- h) Memberikan asuhan kebidanana secara profesional
- i) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.

Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

- a) Tanggung jawab bidan pada asuhan masa nifas secara spesifik
- b) Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin.
- c) Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik.
- d) Membrikan bantuan dalam menyusui.
- e) Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua.
- f) Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah.
- g) Memberikan pedoman antisipasi dan instruksi.
- h) Melakukan penapisan berkelanjutan untuk komplikasi puerperium.

#### 4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap



terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun .

#### 5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Walyani (2015), kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

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

*Tabel 2.7. Frekuensi kunjungan masa nifas*

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam	<p>Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Konseling cara cegah perdarahan</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Lakukan hubungan ibu dengan BBL</p> <p>Menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermi</p> <p>Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.</p>
II	6 hari post partum	<p>Memastikan involusi normal</p> <p>Menilai tanda-tanda infeksi</p> <p>Memastikan ibu dapat makanan dan cairan serta</p>

		istirahat  Memastikan ibu menyusui dengan baik  Memberikan konseling tentang asuhan BBL perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat
Kunjungan	Waktu	Asuhan
III	2 minggu post partum	Memastikan involusi normal  Menilai tanda-tanda infeksi  Memastikan ibu dapat makanan dan cairan serta istirahat  Memastikan ibu menyusui dengan baik  Memberikan konseling tentang asuhan BBL perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas  Memberikan konseling KB secara dini

Sumber:Walyani, 2015

## 6) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

### a) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi (Ambarwati, 2010).

#### (1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai

tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Ambarwati, 2010).

Menurut Ambarwati (2010), proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(a) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone.

(d) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan .

Tabel 2. 8. Perubahan normal pada uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Ambarwiti, 2010

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

#### (2)Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Sutanto, 2018).

Menurut Sutanto (2018), pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya antara lain:

- (a) *Lochea rubra (Cruenta)* : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.

- (b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
  - (c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
  - (d) *Lochea alba* : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
  - (e) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
  - (f) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluarannya atau tertahan.
- (3) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Sutanto, 2018).

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga

mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Menurut Walyani (2015), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkomsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Sutanto (2018), perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal pada masa hamil. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran berlebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

#### d) Perubahan Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

Menurut Sulistyawati (2010), adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

(2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

(3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastatis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

(4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

(5) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat



menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e) Perubahan Sistem endokrin

Menurut Sutanto (2018), perubahan sistem endokrin adalah sebagai berikut:

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

(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 pituitary ovarium

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

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Ambarawati (2010), perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

(1) Suhu badan

Hari pertama (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

(2)Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3)Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

(4)Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Sutanto (2018), selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar haematokrit (Hmt).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum.

#### h) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Ambarwati (2010), selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Ht, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500

ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

#### 7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stres yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal (Walyani, 2015).

##### a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

##### (1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi pada fase ini. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

(2) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat dan lain-lain.

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

(4) Postpartum blues

Menurut Sutanto (2018), postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah

proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (b) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- (c) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

#### (5) Postpartum psikosis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pascapartum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum (Sutanto, 2018).

Menurut Sutanto (2018), faktor penyebab psikosis post partum antara lain, riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejala

psikosis postpartum yaitu gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur.

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan, berhenti menyusui, perawatan di rumah sakit.

(a) Kesedihan dan dukacita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut.

Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Sutanto, 2018).

8) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas Dan Menyusui

Menurut Marmi (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui adalah:

a) Faktor fisik

(1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil.

(2) Jalan lahir ( serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi.

### (3)Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi (Nugroho, 2014).

### (4)Perubahan tanda vital

Menurut Maritalia (2012), pengaruh perubahan tanda vital pada masa nifas adalah:

#### (a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.



(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

(d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku.

(a) Peran Menjadi Orang Tua Setelah Melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu.

(b) Tugas Dan Tanggung Jawab Orang Tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

(1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui.

(2) Sosial dan budaya

Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain.

9) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas antara lain:

a. Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil (200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per hari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran (Sulistyawati, 2010).

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan yang lain yang masih membutuhkan istirahat (Ambarwati, 2010).

c. Eliminasi

1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi (Romauli, 2010).

Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif

pada hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka laksanakan supositoria dapat diberikan pada ibu (Walyani, 2015).

## 2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan (Prawirohardjo, 2009).

## d. Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu . Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Pada hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Walyani, 2015).

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan waktu yang cukup untuk beristirahat agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan (Ambarwati, 2010).

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam 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 kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistyawati, 2010).

g. Latihan/senam nifas

Ibu nifas membutuhkan latihan-latihan tertentu pada masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu agar dapat mempercepat

proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Ambarwati, 2010).

Menurut Ambarwati (2010), manfaat senam nifas antara lain :

- (1)Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2)Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3)Memperbaiki tonus otot pelvis
- (4)Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- (5)Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- (6)Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7)Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

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

##### a) *Bounding attachment*

*Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani, 2015).

Cara Melakukan *Bounding Attachment* (Walyani, 2015)

##### (1)Inisiasi menyusui dini.

Pemberian ASI segera setelah lahir secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas dada ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya, dengan demikian bayi dapat melakukan refleks *sucking* dengan segera.

(2) Rawat gabung.

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks *let down* bersifat psikosomatis.

(3) Kontak mata (*eye to eye contac*).

Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

(4) Suara (*voice*).

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dengan telinga.

(5) Aroma/bau badan (*odor*).

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup.

Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

(6) Gaya bahasa (*entertainment*).

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki. *Entertainment* terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa sebelum ia berkomunikasi.

(7) Bioritme (*biorhythmicity*).

Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

b) Respon ayah dan keluarga

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi baru lahir berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain. Respon yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada juga yang negatif. Respon dari setiap ibu dan ayah kepada bayi mereka dan pengalaman mereka dalam melahirkan berbeda yang meliputi seluruh spektrum reaksi dan emosi, seperti perasaan sukacita tak terbatas, kedalaman dan keputusasaan dan kesedihan. Bidan ikut merasakan kebahagiaan klien ketika ia dapat memenuhi harapan dan kepuasan klien. Jika tanggapan tidak menyenangkan,



bidan perlu memahami apa yang terjadi dan memfasilitasi proses kerja yang sehat melalui respons untuk kesejahteraan setiap orang tua, bayi dan keluarga. Ini membantu untuk menyimpan persepsi mereka tentang bayinya (Walyani, 2015).

Menurut Walyani (2015), reaksi ayah dan keluarga terhadap bayi baru lahir antara lain:

(1) Respon Positif

Respons positif dapat ditunjukkan dengan :

- (a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia.
- (b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- (c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- (d) Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

(2) Respon Negatif.

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan:

- (a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan.
- (b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
- (c) Perhatian ibu pada bayi berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian.
- (d) Faktor ekonomi memengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (e) Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- (f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.
- (g) Perilaku orang tua yang memengaruhi ikatan kasih sayang terhadap BBL:

i. Perilaku memfasilitasi

Menatap, mencari ciri khas anak, kontak mata, memberikan perhatian, menganggap anak sebagai individu yang unik, menganggap anak sebagai anggota keluarga, memberikan senyuman, berbicara atau menyanyi, menunjukkan kebanggaan pada anak, mengajak anak pada acara keluarga, memahami perilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak, bereaksi positif pada perilaku anak.

ii. Perilaku penghambat

Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, menghindar, menolak untuk menyentuh anak. Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga yang lain, tidak memberikan nama pada anak. Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai. Tidak menggenggam jarinya. Terburu-buru menyusui. Menunjukkan kekecewaan pada anak dan tidak memenuhi kebutuhannya.

Faktor-faktor yang memengaruhi respon orang tua terhadap BBL.

Cara orang tua merespons kelahiran anaknya dipengaruhi berbagai faktor, antara lain:

(1) Usia maternal > 35 tahun

Beberapa ibu yang telah berusia merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik. Tindakan yang bertujuan membantu ibu memperoleh kembali kekuatan dan tonus otot seperti latihan senam prenatal dan pascapartum sangat dianjurkan.

(2) Jaringan sosial

Primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda. Multipara dapat lebih beradaptasi terhadap peran, sedangkan primipara memerlukan dukungan yang lebih besar. Jaringan

sosial dapat memberikan dukungan, dimana orang tua dapat meminta bantuan. Orang tua, keluarga mertua yang membantu urusan rumah tangga dapat memberikan kritikan dan dihargai.

(3) Budaya

Budaya mempengaruhi interaksi orang tua dengan bayi, demikian juga dengan orang tua atau keluarga yang mengasuh bayi.

(4) Kondisi sosio-ekonomi

Keluarga yang mampu membayar pengeluaran tambahan dengan kehadiran bayi baru ini mungkin hampir tidak merasakan beban keuangan. Keluarga yang menemukan kelahiran seorang bayi suatu beban financial dapat mengalami peningkatan stres. Stres ini mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi menjadi orang tua lebih sulit.

Bagi beberapa wanita, menjadi orang tua mengganggu kebebasan pribadi atau kemajuan karir mereka. Kekecewaan yang timbul akibat tidak mencapai kenaikan jabatan, misalnya akan berdampak pada cara merawat dan mengasuh bayinya dan bahkan mereka bisa menelantarkan bayinya. Atau sebaliknya, hal tersebut membuat mereka menunjukkan rasa khawatir yang berlebihan atau menetapkan standar yang tinggi terhadap diri mereka dalam memberi perawatan.

(5) Kondisi yang memengaruhi sikap orang tua terhadap BBL :

Kurang kasih sayang, persaingan tugas orang tua, pengalaman melahirkan, kondisi fisik ibu setelah melahirkan, cemas tentang biaya, kelainan pada bayi, penyesuaian diri bayi pascanatal, tangisan bayi, kebencian orang tua pada perawatan, privasi dan biaya pengeluaran, gelisah tentang kenormalan bayi, gelisah tentang kelangsungan hidup bayi, penyakit psikologis atau penyalahgunaan alkohol dan kekerasan pada anak.

c) *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* adalah kompetisi saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. *Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun bahkan kurang dari 5 tahun pun sangat mudah terjadi *sibling rivalry* itu (Walyani, 2015).

Menurut Sutanto (2018), untuk mencegah sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

Peran Bidan dalam mengatasi *sibling rivalry* :

Menurut Walyani (2015), peran bidan dalam mengatasi *sibling rivalry*, antara lain :

- (1) Bidan mengarahkan ibu untuk menyiapkan secara dini kelahiran bayinya.
- (2) Bidan menyarankan pada ibu untuk memberi penjelasan yang konkrit tentang pertumbuhan bayi dalam rahim dengan menunjukkan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus pada anak pertama atau tertuanya.
- (3) Bidan memberi informasi pada ibu bahwa memberi kesempatan anak untuk ikut gerakan janin/adiknya dapat menjalin kasih

sayang antara keduanya dan anak akan mengerti akan kehadiran adiknya.

- (4) Bidan menyarankan ibu untuk melibatkan anak dalam perawatan bayi.
- (5) Bidan mengingatkan ibu untuk selalu memberi pengertian mendasar tentang perubahan suasana rumah seperti alasan pindah kamar pada anak tertuanya.
- (6) Bidan menyarankan kepada ibu untuk tetap melakukan aktivitas yang biasa dilakukan bersama anak seperti mendongeng sebelum tidur atau piknik bersama.

#### 11) Proses Laktasi Dan Menyusui

##### a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk menutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya lebih dari 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Sutanto, 2018).

Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- (1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar. Korpus alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
- (2) Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).
- (3) Areola (kalang payudara), yaitu bagian kehitaman yang di tengah. Sinus laktiferus yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran

terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

(4) Papilla (puting susu) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara, yang dimasukkan ke mulut bayi untuk aliran air susu.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Ambarwati, 2010).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- (1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (3) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- (4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (6) Memberikan ASI dan kolostrum saja.
- (7) Menghindari susu botol dan dot empeng.

c) Manfaat pemberian ASI

Menurut Walyanii (2015), manfaat pemberian ASI meliputi:

- (1) Manfaat bagi bayi :
  - (a) ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.
  - (b) Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.

- (c) ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
  - (d) Bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan ideal.
  - (e) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
  - (f) ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
  - (g) ASI bebas kuman karena diberikan langsung dari payudara sehingga kebersihannya terjamin.
  - (h) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.
  - (i) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu mengurangi insiden maloklusi dan membentuk otot pipi yang baik.
  - (j) ASI memberikan keuntungan psikologis.
  - (k) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- (2) Manfaat bagi ibu :
- (a) Aspek kesehatan ibu

Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak. Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma

payudara dan karsinoma ovarium. Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.

(b) Aspek Keluarga Berencana

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

(c) Aspek psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

(3) Manfaat bagi keluarga :

(a) Aspek ekonomi

Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli dan mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi.

(b) Aspek psikologis

Memberikan kebahagiaan pada keluarga dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan setiap saat

(4) Manfaat bagi negara :

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

(b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

(c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.

(d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

d) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Ambarwati (201), bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:



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

Menurut Walyani (2015), salah satu tanda bayi cukup ASI yaitu pada minggu pertama karena ASI mengandung banyak air maka bayi tidak dehidrasi, antara lain:

- (1) Kulit lembab dan kenyal.
- (2) Turgor kulit baik
- (3) Jumlah urin sesuai dengan jumlah ASI yang diberikan/24 jam (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml /kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/hari, pada hari ke-14).
- (4) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
- (5) Penurunan BB faal selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- (6) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x BB waktu lahir dan 2 tahun 4x BB waktu lahir. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping. Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Namun pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun.

WHO menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepmenkes RI No.450/Menkes/SK/IV/Tahun 2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80 %.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Insiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- (4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

f) Cara merawat payudara

Menurut Sutanto (2018), ada beberapa cara merawat payudara antara lain:

- (1) Buka pakaian ibu
- (2) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutup payudara dengan handuk.
- (3) Buka handuk pada daerah payudara.

- (4) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.
- (5) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar, terutama untuk puting susu yang datar.
- (6) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
- (7) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
- (8) Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.
- (9) Pengurutan dimulai ke arah atas, samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan, pengurutan diteruskan samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepas dari kedua payudara.
- (10) Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu.
- (11) Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam serta mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.
- (12) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian kira-kira 5 menit (air hangat dulu).
- (13) Keringkan dengan handuk.
- (14) Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara) dan memudahkan untuk menyusui.

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Berikut ini teknik untuk pemerahan dengan tangan :

- (1) Pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan
- (2) Gerakan tangan ke arah depan (mengurut ke arah puting susu).
- (3) Pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah ke arah puting susu.

(4) Kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih.

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Sutanto (2018), cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun,perah sedikit ASI,dan oleskan di sekitar puting.Lalu duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- (4) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (5) Ketiak anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cangkil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas.

Cara menyendawakan bayi :

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

## 5. KELUARGA BERENCANA

### 1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### a. Pengertian

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

#### b. Tujuan

Menurut WHO (2003) tujuan KB terdiri dari :

##### 1). Menunda / mencegah kehamilan.

Menunda kehamilan bagi Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

##### 2). Menjarangkan kehamilan.

Periode usia istri 20-30/35 tahun merupakan periode usia yang terbaik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

##### 3). Menghentikan / mengakhiri kehamilan / kesuburan

Periode umur istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

### 2. Kontrasepsi Pasca Persalinan

#### A.MAL (Metode Amenore Laktasi )

##### 1). Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

##### 2). Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya

dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

### 3). Keuntungan

#### a). Keuntungan kontrasepsi

- (1) Segera efektif
- (2) Tidak mengganggu senggaman
- (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa biaya

b). Keuntungan non-kontrasepsi

(1) Untuk bayi :

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(2). Untuk Ibu :

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

4). Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

B. SUNTIK

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

- a) Menekan ovulasi.
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

### 3) Keuntungan

#### a) Manfaat kontraseptif

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

#### b) Manfaat non kontraseptif

- (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (2) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (4) Bisa memperbaiki anemia.
- (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

### 4) Kerugian

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan (2 kg)
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.



- d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
  - e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- 5) Efek samping dan penanganannya
- a) *Amenorrhea*
    - (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
    - (2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
    - (3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur  
*Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
    - (1) Yakinkan dan pastikan
    - (2) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)
    - (3) Pengobatan jangka pendek :
      - (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
      - (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :
- (1) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
  - (2) Periksa apakah ada masalah ginekologid
  - (3) Pengobatan jangka pendek yaitu :

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

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

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

(2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

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

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

## **B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

### 1. Standar I : Pengkajian

#### a. Pernyataan standar

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

#### b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
  - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- a. Pernyataan standar  
Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
  - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
    - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
    - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
    - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
- a. Pernyataan standar  
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
  - b. Kriteria perencanaan
  - c. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.
    - 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
    - 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
    - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
    - 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV : Implementasi
- a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

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

**C. KEWENANGAN BIDAN**

Berdasarkan PerMenkes no 28 tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktek kebidanan, Kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21 ) meliputi :

**Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

**Pasal 19**

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

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

- a. Konseling pada masa sebelum hamil;
- b. Antenatal pada kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu nifas normal;
- e. Ibu menyusui; dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### **Pasal 20**

(1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:

- a. Pelayanan neonatal esensial;
- b. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;

- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak pra sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

## **Pasal 21**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

#### **D. ASUHAN KEBIDANAN**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik.

Menurut Walyani (2015), asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

##### **a. Pengkajian**

##### **1) Data Subyektif**

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara (anamnesa) langsung kepada klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Data subyektif mencakup semua keluhan dari klien terhadap masalah kesehatannya.

Data subyektif terdiri dari:

##### **a) Biodata**

- (1) Nama ibu dan suami: untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.
- (2) Umur: dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
- (3) Suku/bangsa: untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.



- (4) Agama: dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.
- (5) Pendidikan: mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- (6) Pekerjaan: hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain.
- (7) Alamat: hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita.
- (8) Telepon: ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.
- (9) No.RMK (Nomor Rekam Medik): nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

(1) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

(2) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun),

siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Riwayat perkawinan

Meliputi umur saat menikah, lama pernikahan, status pernikahan.

(4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Marmi (2014), riwayat kehamilan, persalinan dan nifas antara lain:

(a) Kehamilan

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

(b) Persalinan

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

(c) Nifas

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

(d) Anak

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

(5) Riwayat kontrasepsi

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

(6) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

(7) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga meliputi penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga khususnya keluarga inti yang dapat berdampak pada ibu seperti penyakit - penyakit kronis, penyakit degeneratif (diabetes), penyakit menular seperti TBC, dan apakah ibu punya keturunan kembar. Penyakit dikategorikan “ya” apabila penyakit tersebut di diagnosa oleh dokter dan mendapatkan pengobatan/perawatan.

(8) Riwayat psikososial

Riwayat psikososial memberikan informasi tentang bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu saat ini. Dan bentuk-bentuk dukungan keluarga kepada ibu dalam masa kehamilan. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan. Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari, jenis kelamin yang diharapkan untuk kehamilan ini, pengambilan keputusan dalam keluarga jika terjadi hal yang membutuhkan tindakan medis. Perilaku yang mempengaruhi ibu dan keluarga yang mempengaruhi kesehatan misalnya merokok, miras, konsumsi, obat terlarang dan minum kopi.

(9) Riwayat sosial dan kultur

Riwayat sosial dan kultur (seksual, kekerasan dalam rumah tangga, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan minuman alkohol, pembuat keputusan dalam keluarga, jumlah keluarga yang membantu di rumah, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, kebiasaan pola makan, minum, kondisi rumah, sanitasi, listrik, alat masak, pilihan tempat melahirkan, keputusan untuk menyusui), kebiasaan melahirkan di tolong oleh siapa dan apakah ada pantangan makanan selama kehamilan dan kepercayaan-kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

**2) Data Obyektif**

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnose, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Menurut Hidayat dkk (2012), data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

a) Pemeriksaan fisik umum :

- b) Keadaan umum : baik.
- c) Kesadaran : penilaian kesadaran menggunakan GCS (*Glasgow coma Scale*) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan. Macam-macam tingkat kesadaran yaitu :
- Composmentis* yaitu apabila pasien mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon.
  - Apatis* yaitu pasien mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.
  - Samnolen* yaitu pasien memiliki kesadaran yang lebih rendah dengan ditandai dengan pasien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsif terhadap rangsangan ringan dan masih memberikan respon terhadap rangsangan yang kuat.
  - Sopor* yaitu pasien tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih memberikan respon sedikit terhadap rangsangan yang kuat dengan adanya reflek pupil terhadap cahaya yang masih positif.
  - Koma* yaitu pasien tidak dapat bereaksi terhadap stimulus atau rangsangan atau refleksi pupil terhadap cahaya tidak ada.
  - Delirium* adalah pasien disorientasi sangat iritatif, kacau dan salah persepsi terhadap rangsangan sensorik.
- d) Berat badan: berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan.
- e) Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
- f) Postur tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung

membungkuk, terdapat *lordosis*, *kiposis*, *scoliosis*, atau berjalan pincang dan sebagainya.

g) LILA (Lingkar Lengan Atas) : pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR, dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan.

h) Tanda-tanda vital yaitu:

(1) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi .

(2) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 per menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

(3) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5<sup>0</sup> C sampai 37,5<sup>0</sup> C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5<sup>0</sup> C kemungkinan ada infeksi.

(4) Pernafasan

Pemeriksaan untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.

i) Pemeriksaan fisik obstetric

Menurut Romauli (2011), pemeriksaan fisik obstetric meliputi:

(1) Kepala: Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, *lesi*, *edema*, serta bau.

(2) Muka: tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

(3) Mata: inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis

atau tidak, adanya sekret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata.

- (4) Hidung: normal atau tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga: inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk melihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing.
- (6) Mulut: pucat pada bibir, pecah-pecah, stomatitis, gingivitis, gigi tunggal, gigi berlubang, *caries* gigi dan bau mulut.
- (7) Leher: normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (8) Dada: normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.
- (9) Abdomen: bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen .

(a) Palpasi

Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

Leopold II

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

Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

(b) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau di bagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

(c) Perkusi

Ekstrimitas: inspeksi ada tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varices dan edema. Melakukan pemeriksaan refleks patella dengan perkusi. Reflek *patella* normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

j) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi :

(1) Darah

Pemeriksaan darah (Hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, <7 gr % anemia berat (Manuaba, 2010).



(2) Pemeriksaan urine

Protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya Negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urine sangat keruh dan disertai endapan mengumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya: negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus, kecuali kalau dapat dibuktikan hal-hal lain penyebabnya.

(3) Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan.

b. Identifikasi diagnosa dan masalah

1) Diagnosa

Setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan diagnosa. Tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup dengan membuat diagnose kehamilan saja, namun sebagai bidan kita harus menjawab pertanyaan - pertanyaan sebagai berikut: Hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita (Romauli, 2011).

## 2) Masalah

Menurut Pudiastuti (2012), masalah yang dapat ditentukan pada ibu hamil trimester III yaitu: Gangguan aktifitas dan ketidaknyamanan yaitu: cepat lelah, kram pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah.

## 3) Kebutuhan

Menurut Romauli (2011), kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, latihan, istirahat, perawatan ketidaknyamanan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan persiapan persalinan.

### c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Romauli, 2011).

### d. Identifikasi tindakan segera

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Pebryatie, 2014).

### e. Perencanaan

Menurut Green dan Wilkinson (2012), perencanaan asuhan pada kehamilan antara lain:

#### 1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta

penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

- 2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.

Rasional : menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan.

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.

Rasional : bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.

Rasional : memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.

Rasional : merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan

persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.

Rasional : membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan pengetahuan kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks.

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.

Rasional : ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit.

- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.

Rasional : mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan

terjadi di rumah atau dalam perjalanan unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara).
- b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa menuju kontraksi.
- c) Terjadi perdarahan merah segar.
- d) Terjadi penurunan gerakan janin.
- e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.

9) Berikan informasi tentang tahap persalinan.

Rasional : menguatkan informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran.

10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.

Rasional : informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui).

11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)

Rasional : hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi adema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting*.

- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).

Rasional : menentukan apakah terjadi PRH.

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : memindahkan berat uterus *gravid* dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika *edema* tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena *edema* tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal.

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.

Rasional : enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan *dehidrasi* dan *hipovolemia*. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air”.

- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat.

Rasional : gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah.

- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.  
Rasional : menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal*.
- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.  
Rasional : memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial.
- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan  
Rasional : menentukan beratnya masalah.
- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.  
Rasional : memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru.
- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering  
Rasional : perut yang penuh menambah desakan pada diafragma.
- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal  
Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.  
Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan).
- 24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)  
Rasional : menghindari penekanan pada abdomen ibu. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava,

yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta.

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”).



- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual. Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.
- 24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2012), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

### a. Pengkajian Data

#### Data Subyektif

#### 1) Anamnesa

#### 13) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami : nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

(2) Umur Ibu : untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi muda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.

(3) Agama : hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.

(4) Pekerjaan : tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.

(5) Pendidikan : ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku

seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

- (6) Perkawinan : ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
  - (7) Nomor register : memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
  - (8) Suku atau bangsa : dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
  - (9) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
- 14) Keluhan utama :

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien.

Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut:

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
- (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- (5) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

15) Riwayat menstruasi

- (1) Menarche : terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
- (2) Siklus : siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
- (3) Hari pertama haid terakhir : untuk memperhitungan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1.

16) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

17) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT

boster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.

(6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

(7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

18) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

(1) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(2) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis.

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

19) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

20) Pola Aktifitas Sehari-hari

e) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

f)Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan

keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

g) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

h) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, ke kanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I-kala IV.

i) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum dapat dibuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

j) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali.

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

#### Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

##### a) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum. Pada ibu hamil dengan anemia ringan mempengaruhi keadaan umum yang menimbulkan rasa lemas .
- b) Kesadaran : penilaian kesadaran dinyatakan sebagai *composmentis, apatis, samnolen, sopor, koma*. Pada ibu hamil dengan anemia ringan kesadarannya *composmentis*.
- c) Tekanan darah : diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.
- d) Denyut nadi : untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- e) Pernapasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20 x/menit.
- f) Suhu : suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C
- g) LILA : untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.
- h) Berat badan : ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.
- i) Tinggi badan : pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.



b) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak.
- b) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan sklera normalnya berwarna putih.
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae.

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan

kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).

Rasional : kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen, karbondioksida di dalam darah.

Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional : pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih.

- (2) Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional : pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih.

- (3) Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif.

Rasional : untuk menentukan dan memantau status persalinan.

- (4) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Rasional : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi banyak energi dan mencegah dehidrasi.

- (5) Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam.

Rasional : kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus.

- (6) Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan.  
Rasional : berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- (7) Dorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler  
Rasional : pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin.
- (8) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf  
Rasional : penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.
- (9) Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.  
Rasional : informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien.
- (10) Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.  
Rasional : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.
- (11) Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan  
Rasional : hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.
- (12) Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.  
Rasional : berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior.

Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin

- (13) Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.

Rasional : cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk

- (14) Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran

Rasional : meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

- (15) Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasional : mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

- (16) Ajarakan ibu teknik relaksasi yang benar

Rasional : ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II.

- (17) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang.

Rasional : gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

- (18) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II

Rasional : ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

- (19) Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

Rasional : dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

- (20) Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.  
Rasional : melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.
- (21) Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta  
Rasional: pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.
- (22) Lakukan manajemen aktif kala III  
Rasional : manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.
- (23) Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyuntikkan oksitosin.  
Rasional : oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.
- (24) Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.  
Rasional : oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
- (25) Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi
- (26) Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.  
Rasional : menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin
- (27) Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih

Rasional : kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.

- (28) Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.

Rasional : melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

- (29) Lakukan rangsangan taktil (masase uterus)

Rasional : rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.

- (30) Evaluasi tinggi fundus uteri

Rasional : memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan hemoragi.

- (31) Estimasi kehilangan darah

Rasional : kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.

- (32) Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum

Rasional : laserasi menyebabkan perdarahan

- (33) Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama

Rasional : kehilangan volume darah menyebabkan penurunan tekanan darah, nadi, dan pernapasan meningkat sebagai upaya untuk mengimbangi.

- (34) Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus.

Rasional : uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.

(35) Anjurkan ibu untuk menyusui dini

Rasional : meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.

(36) Bersihkan dan ganti pakaian ibu setelah proses persalinan selesai.

Rasional : kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan BBL

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Menurut Ambarwati (2009), data yang dikaji adalah:

a) Identitas

Identitas bayi :

(1) Nama : nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.



- (2) Umur/tanggal lahir : bayi baru lahir normalnya lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu.
- (3) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- (4) Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

#### Identitas ibu

- (1) Nama : nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dan komplikasi.
- (3) Agama : untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan : berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (5) Suku/bangsa : berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- (7) Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

#### b) Riwayat kehamilan

- (1) HPHT : untuk mengetahui hari pertama haid terakhir ibu.
- (2) TP : untuk menghitung atau mengetahui tanggal perkiraan bayi lahir.
- (3) *Antenatal Care* (ANC): untuk mengetahui frekuensi pemeriksaan dan siapa yang memeriksa.

- (4)Imunisasi Tetanus : untuk mengetahui sudah atau belum imunisasi TT.
- (5)Riwayat kelahiran/persalinan : untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pad nifas saat ini.

## 2) Data Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bdian pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus utnuk mendukung pengkajian.

Data objektif dapat diperoleh melalui :

### a) Pemeriksaan fisik bayi.

Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :

- (1)Kepala : rambut berwarna hitam, ubun-ubun tampak datar, kulit kepala tampak bersih dan tidak tampak caput suceedaneum dan cephal hematoma, sutura terpisah, tidak ada molase, fontanel datar, lunak dan padat.
- (2)Mata : tampak simetris dan normal, kongjungtiva tidak tampak pucat dan sklera tidak tampak ikterik.
- (3)Telinga : simetris, tidak ada serumen
- (4)Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, bernafas spontan.
- (5)Mulut : mukosa bibir dan mulut tampak lembab, lidah tidak tampak pucat dan bibir tidak tampak sianosis, ada refleks isap
- (6)Leher : tidak tampak adanya kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- (7)Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar dan simetris, irama jantung dan pernapasan reguler

- (8) Abdomen : bentuk datar, konsistensi lembek saat diam, tidak ada benjolan tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan.
- (9) Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, akral hangat, tidak ada edema, gerakan normal dan aktif, jumlah jari 5 pada setiap tangan dan kaki, refleks grasping positif pada kedua tangan.
- (10) Alat genitalia : pada laki-laki yakni testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis dan pada wanita yakni vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- (11) Punggung dan anus : tidak ada pembengkakan, tidak ada spina bifida, anus berlubang, BAB belum keluar dari setelah lahir, mekonium keluar sesaat setelah bayi lahir.

(12) Kulit : kemerahan, verniks caseosa sedikit, tidak ada lanugo.

b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine

c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG (Dewi, 2010).

#### b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

#### c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. Misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti, 2010).

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar (Sudarti, 2010).

1) Pantau keadaan umum dan TTV BBL

Rasional : mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

2) Mengajarkan pada ibu untuk sering mengganti pembungkus tali pusat bayi setiap kali sehabis mandi.

Rasional : mengganti pembungkus tali pusat setiap kali sehabis mandi, bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan mempercepat terlepasnya tali pusat.

3) Beri bayi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti tubuh bayi.

Rasional : bayi pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi.

4) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah.

Rasional : dengan mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu upaya untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

- 5) Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin.

Rasional : dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi.

- 6) Ajarkan pada ibu tehknik menyusui yang benar.

Rasional : apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik.

- 7) Berikan informasi tentang perawatan tali pusat.

Rasional : perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

- 8) Berikan informasi tentang ASI Eksklusif.

Rasional : ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1-3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi.

- 9) Berikan informasi tentang tanda-tanda infeksi

Rasional : mengenalkan tanda-tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat meengetahui tanda-tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai jika menemukan tanda-tanda infeksi tersebut.

#### f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi

dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi: .

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

Di dalam langkah pertama ini, bidan harus mencari dan menggali data/fakta baik dari pasien/klien, keluarga, maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sendiri. Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan data (Subyektif dan Obyektif) dan pengolahan analisa data untuk perumusan masalah.

a) Identitas : untuk mengetahui biodata pasien bidan dapat menanyakan identitas ibu dan suami yang meliputi :

(1) Nama : untuk memberikan atau menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama.

(2) Umur : umur dibawah 16 tahun atau di atas 35 tahun merupakan batas awal dan akhir reproduksi yang sehat.

(3) Suku/bangsa : untuk mengetahui latar belakang sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu, adat istiadat, atau kebiasaan sehari-hari

- (4) Pekerjaan : dicatat untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kesehatan dan juga pembiayaan
- (5) Agama : dicatat karena berpengaruh dalam kehidupan termasuk kesehatan di samping itu memudahkan dalam memudahkan dalam melakukan pendekatan dan melakukan asuhan kebidanan kebidanan.
- (6) Pendidikan : perlu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan intelektual pasien.
- (7) Status perkawinan : untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya ibu postpartum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. Contoh lain ibu postpartum patologis dengan keluhan utama keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan, dll.

Selain itu untuk mengetahui apakah pasien datang untuk memeriksakan keadaannya setelah melahirkan atau ada pengaduan lain, seperti payudara tegang, terasa keras, terasa panas dan ada nyeri.

c) Riwayat menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas namun dari data yang bidan peroleh bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sulistyawati, 2009).

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi antara lain:

- (1) Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12-16 tahun.

- (2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.
- (3) Volume: data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.
- (4) Keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.
- d) Riwayat obstetri
- (1) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.
- Untuk mengetahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak sehingga tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang.
- (2) Riwayat persalinan sekarang
- Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir.
- (a) Jenis Persalinan : spontan/buatan/anjuran



- (b) Penolong persalinan dan tempat persalinan untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas
  - (c) Penyulit pada ibu dan bayi untuk mengetahui hal-hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan itu ternyata ada kelainan.
  - (d) Riwayat kelahiran bayi meliputi berat bayi waktu lahir, kelainan bawaan bayi, jenis kelamin.
  - (e) Perineum luka: ruptur perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya.
- e) Riwayat KB
- Meliputi metode KB yang pernah diikuti, lama penggunaan, efek samping yang dirasakan (mual, sakit kepala, kenaikan berat badan berlebihan, hiperpigmentasi, dll), alasan berhenti misalnya ingin punya anak lagi, drop out, lupa, dll.
- f) Riwayat kesehatan klien
- Tidak/sedang menderita penyakit kronis, menular serta menahun seperti Diabetes Melitus, jantung, Tuberculosis, anemia, infeksi lainnya khususnya saluran reproduksi, cacat bawaan/didapat kecelakaan dll yang dapat mengganggu proses nifas.
- g) Riwayat kesehatan keluarga
- Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit jantung, ginjal, diabetes melitus, hipertensi, atau hepatitis. Selain itu, data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap klien atau bayinya. Dalam keluarga ada/tidak ada yang menderita penyakit kronis, menular, menurun, menahun, seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, malaria, penyakit menular seksual.
- h) Pola/data fungsional kesehatan
- (1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral, vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat ditambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari.

#### (2) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari. Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/ tidur bagi ibu nifas kurang lebih 6-8 jam sehari.

#### (3) Aktivitas

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam. Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi.

#### (4) Eliminasi

Pada hari pertama dan kedua biasanya ibu akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat banyak minum, jika selama 3-4 hari masih biasa buang air besar dapat diberikan obat laksan abu rectal atau huknah.

(5)Kebersihan diri

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan ini adalah mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam, kebersihan kuku.

(6)Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual misalnya frekuensi dan gangguan. Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari postpartum.

i) Riwayat psikososial budaya

(1)Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi

Dalam mengkaji data ini, bidan menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus, bidan sering, menjumpai tidak adanya respon yang positif dari keluarga dan lingkungan pasien karena adanya

permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada bidan. Jika hal ini terjadi, bidan sedapat mungkin akan bertoleran dalam mencari beberapa alternatif solusi.

Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi

- (2) Dukungan keluarga
- (3) Hubungan ibu dan keluarga
- (4) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak, hubungan ibu suami dan keluarga serta orang lain baik/tidak
- (5) Ada/tidak ada kebiasaan selamatan mitos, tingkepan, ada/tidak budaya pantang makan makanan tertentu. Hal penting yang biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makanan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, telur, goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

## 2) Data Obyektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2009).

Langkah-langkah pemeriksaannya adalah sebagai berikut :

### a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Menurut Sulistyawati (2009), hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

#### (1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak memiliki ketergantungan dalam berjalan.

## (2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan sendiri.

## b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan kesadaran *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *coma* (pasien dalam keadaan tidak sadar).

Pengukuran tinggi badan: tinggi badan normal yaitu  $\geq 145$  cm.

## c) Tanda-tanda vital : pemeriksaan yang dilakukan meliputi : tekanan darah (100/60-130/90 mmHg), nadi (70-90x/menit), pernapasan (16-24x/menit), suhu (36,5-37,5°C).

## d) Kepala

Pemeriksaan pada kepala meliputi: rambut (kebersihan, warna, mudah rontok atau tidak), telinga (kebersihan, gangguan pendengaran), mata (konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan (kebersihan, polip, alergi debu), mulut (warna, integritas jaringan, kebersihan, caries gigi).

## e) Leher : pemeriksaan pada leher meliputi pembesaran kelenjar limfe, parotitis.

## f) Dada : pemeriksaan pada dada meliputi bentuk, kesimetrisan, payudara (bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH), denyut jantung, gangguan pernapasan.

## g) Perut : pemeriksaan pada perut meliputi bentuk, striae, linea, kontraksi uterus dan TFU.

## h) Ekstermitas : pemeriksaan pada ekstermitas terdiri dari ekstermitas atas (gangguan/kelainan, bentuk) dan ekstermitas bawah (bentuk, oedema, varises).

## i) Genitalia : pemeriksaan genitalia meliputi kebersihan, pengeluaran pervagina, keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi vagina.

j) Anus : pemeriksaan anus meliputi kebersihan dan haemoroid.

k) Data penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada data penunjang meliputi: laboratorium (kadar HB, haematokrit, kadar leukosit, golongan darah).

#### b. Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisa dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

Dalam asuhan kebidanan, kata “masalah” dan “diagnosa” keduanya dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya. Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas, biasanya bidan akan menemukan suatu kondisi dari pasien melalui proses pengkajian yang membutuhkan suatu perencanaan tertentu.

##### 1) Nyeri

Masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari-hari awal postpartum.

a) Data dasar Subjektif : keluhan pasien tentang rasa nyeri

b) Data dasar objektif :

(1) Postpartum hari pertama sampai hari ketiga

(2) Inspeksi : adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan

(3) Inspeksi : adanya luka bekas operasi pada persalinan SC

##### 2) Cemas

- a) Data dasar subjektif : pasien mengeluh atau mengatakan cemas, takut, selalu menanyakan keadaannya.
- b) Data dasar objektif : ekspresi wajah pasien kelihatan cemas, sedih dan bingung.

### 3) Perawatan perineum

Penentuan adanya masalah ini pada pasien didasarkan pada belum mempunyai pasien untuk melakukan perawatan perineumnya secara mandiri.

#### c. Antisipasi Masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas seperti gangguan perkemihan, gangguan buang air besar dan gangguan hubungan seksual.

#### d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada pelaksanaannya, bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menuntut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim keehatan lain. Di sini, bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

Berikut adalah beberapa kondisi yang sering ditemui pada pasien nifas dan sangat perlu untuk dilakukan tindakan yang bersifat segera seperti gangguan perkemihan, gangguan buang air besar, gangguan proses menyusui.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, serta divaliodasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri.

Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

- 1) Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
- 2) Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

Berikut beberapa contoh perencanaan yang dapat ditentukan sesuai dengan kondisi pasien.

- 1) Kaji tinggi, posisi, dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam, dan selanjutnya setiap jam.

Rasional : menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus, hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.

- 2) Pantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.

Rasional : untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lochea merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus



berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau atonia uteri.

3) Palpasi kandung kemih.

Rasional : kandung kemih yang penuh (teraba di atas simphisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.

4) Pantau kadar Hb dan Ht.

Rasional : membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 gr% atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang. Ibu tidak akan menoleransi kehilangan darah dengan baik.

5) Hitung jumlah pembalut yang digunakan.

Rasional: untuk mendeteksi haemoragi akibat atonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit.

6) Lakukan masase fundus jika fundus lunak. Hentikan masase jika uterus mengeras.

Rasional : untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Masase merangsang kontraktilitas uterus. Ketika otot uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, masase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan keletihan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.

7) Anjurkan dan bantu dalam menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atonia uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.

Rasional : pengisapan oleh bayi merangsang pituitari posterior untuk melepas oksitosin, yang menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai

8) Kaji untuk tanda laserasi yang tidak baik.

Rasional : tetesan darah berwarna merah terang yang lambat beserta uterus yang keras dapat menandakan laserasi vagina atau serviks yang tidak membaik.

- 9) Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.

Rasional : hal tersebut merupakan gejala pembentukan hematoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh hipoksia jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan.

- 10) Lakukan penggantian pembalut dan perawatan perineum dengan sering gunakan teknik dari depan ke belakang hingga ibu dapat melakukannya sendiri.

Rasional : untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan *Escherichia coli* dari rektum dan saluran kemih

- 11) Pastikan asupan cairan adekuat.

Rasional : untuk memfasilitasi penyembuhan. Jaringan dan membran mukosa yang kering tidak akan sembuh dengan baik, meningkatkan risiko terhadap infeksi dan nyeri.

- 12) Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.

Rasional : kelelahan akibat persalinan dan persalinan mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

- 13) Ajarkan dan anjurkan perawatan perineum beberapa kali tiap hari dan sesudah berkemih atau defekasi. Juga anjurkan mengganti pembalut minimal tiap 3 hingga 4 jam.

Rasional : untuk mendorong penyembuhan dan mencegah infeksi. Penggunaan pembalut tiga hingga empat kali tiap hari meningkatkan sirkulasi ke area perineum yang membantu penyembuhan dan menyingkirkan mikroorganisme dari episiotomi/laserasi, vagina dan serviks.

- 14) Anjurkan ambulasi sesegera mungkin setelah kelahiran.

Rasional : kontraksi dan relaksasi otot selama ambulasi meningkatkan aliran balik dari vena dan mencegah statis darah pada vena dependen. Kebanyakan ibu melakukan ambulasi pada hari pertama dan kedua postpartum. Ambulasi dapat dimulai segera setelah tanda vital stabil, fundus keras, perdarahan tidak banyak, dan tidak ada efek sisa anestesia epidural.

- 15) Jelaskan efek pengobatan nyeri dan suplemen zat besi.

Rasional : analgesi narkotika mengurangi motilitas saluran cerna dan meningkatkan risiko konstipasi. Zat besi juga menimbulkan konstipasi. Ibu yang memahami hal ini dapat mengimbangi dengan meningkatkan asupan cairan dan serat.

- 16) Jelaskan posisi menyusui yang benar.

Rasional : posisi yang tepat dapat mengurangi ketidaknyamanan payudara dan memfasilitasi kemampuan bayi untuk mendapat ASI tanpa menelan udara berlebihan.

- 17) Anjurkan untuk tidak mengenakan bra dengan kawat penyangga dan pastikan bra tidak sempit.

Rasional : bra yang tidak pas atau dengan penyangga kawat dapat menyumbat saluran ASI. Menyusui tanpa mengenakan bra akan memungkinkan pengosongan saluran ASI.

- 18) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Rasional : kunjungan postpartum pertama biasanya 4 hingga 6 minggu setelah kelahiran. Bayi diperiksa dalam waktu 2 hingga 4 minggu setelah kelahiran. Ibu harus menyadari pentingnya mematuhi jadwal kunjungan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memulai imunisasi. Ibu akan dipantau untuk kemajuan pemulihan postpartum dan setiap komplikasi yang mungkin muncul.

f. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain :

- 1) Tujuan asuhan kebidanan

- a) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
- b) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri.
- c) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.
- d) Meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.
- e) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

## 2) Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah

Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya.

## 3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan bayi dan dirinya, serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

## 5. Asuhan Kebidanan KB

### a. Pengkajian

#### 1) Data Subjektif

##### a) Biodata pasien

- (1) Nama : nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penangana
- (2) Umur : umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia

dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

- (3) Agama : agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
  - (4) Suku/bangsa : suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
  - (5) Pendidikan : pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
  - (6) Pekerjaan : pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya bekerja di pabrik rokok, petugas rontgen.
  - (7) Alamat : alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- b) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).
  - c) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
  - d) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
  - e) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

- f) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi asektor KB tersebut.
- g) Riwayat kesehatan :
- (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita: untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
  - (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (3) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- (1) Pola nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
  - (2) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - (3) Pola aktifitas : untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
  - (4) Istirahat/tidur : untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
  - (5) Seksualitas: dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
  - (6) *Personal hygiene* : yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- i) Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- (1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat

kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

- (2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- (3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

## 2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik menurut Tambunan (2011), adalah sebagai berikut:

- (1) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.
- (2) Tanda vital
  - (a) Tekanan darah : tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg.
  - (b) Nadi : gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit.
  - (c) Pernapasan: suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit.
  - (d) Suhu : derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38<sup>0</sup>C).
- (3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- (4) Kepala : pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

- (5) Mata : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata. Teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- (6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- (7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- (8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP.
- (9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- (10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- (12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- (15) Genitalia : dikaji apakah adanya kauloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- (16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- (17) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

b) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

b. Interpretasi Data Dasar/ Diagnosa/Masalah

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.



Dasar dari diagnosa tersebut :

- 1) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- 2) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
- 3) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
- 4) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- 5) Pernyataan pasien mengenai keluhan
- 6) Hasil pemeriksaan :
  - a) Pemeriksaan keadaan umum pasien
  - b) Status emosional paasien
  - c) Pemeriksaan keadaan pasien
  - d) Pemeriksaan tanda vital

c. Identifikasi Masalah Potensial : tidak ada

d. Tindakan Segera : tidak ada

e. Perencanaan atau Intervensi

Tanggal .....

Jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa masaalah dan kebutuhan.

Berkaitan dengan diagnosa kebidanan :

- 1) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
- 2) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
- 3) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) Pemberian informasi tentang cara penggunaan.
- 5) Pemberian informasi tentang efek samping.

Berkaitan dengan masalah pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrsepsi.

f. Pelaksanaan atau Implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut

hendaaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up*.

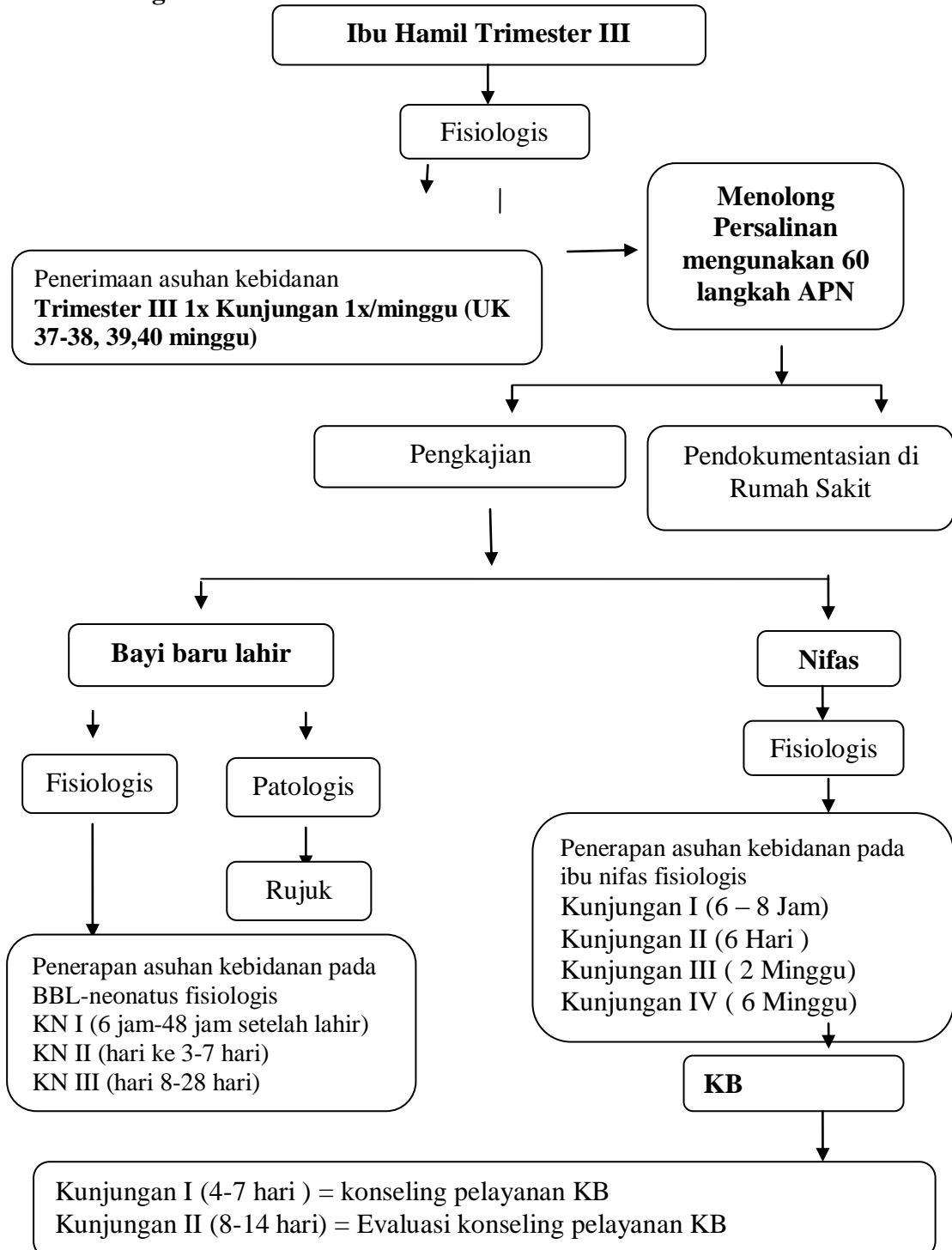
- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien
- 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi
- 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian
- 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan
- 5) Memberikan informasi tentang efek samping

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

- 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien
- 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi
- 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian
- 4) Pasien mengetahui tentang cara penggunaan
- 5) Pasien mengetahui tentang efek samping

### E.Kerangka Pemikiran



Sumber : Pantiawati,2010

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Laporan Penelitian**

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R Di Puskesmas Teluk Maumere, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka Periode 03 April sampai 29 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelatan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, )

##### **a. Laporan kasus**

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Teluk Maumere. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo,2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 03 April s/d 29 Juni 2019.

#### b. Subyek Laporan kasus

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R. Di Puskesmas Teluk Maumere, Kecamatan Alok, kabupaten Sikka periode 03 April s/d 29 Juni 2019.

#### c. Instrument

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

#### d. Teknik pengumpulan data:

##### 1. Data primer

###### a) Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi

badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* 1 – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

b) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Teluk Maumere dan buku kesehatan ibu dan anak.

#### e. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

##### 1. Observasi

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

##### 2. Wawancara

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

##### 3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

#### f. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

### g. Etika Penelitian

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

#### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

#### 2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

#### 3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity, confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013)



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Maumere. Puskesmas Teluk Maumere terletak di Kecamatan Kabupaten Sikka. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 6 Desa. terdiri dari Desa Gunung Sari, Pemanan, Samparong, Koja Gete, Koja Doi, Parumaan.

Wilayah kerja Puskesmas Teluk Maumere berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Flores, Sebelah Selatan Laut Flores, Sebelah Barat, berbatasan dengan Laut Flores, Sebelah Timur Berbatasan Dengan Desa Pemanan.

Penduduk di wilayah kerja puskesmas Teluk Maumere mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Alok dan Alok Timur dengan jumlah 11.967 jiwa (Profil Puskesmas Teluk Maumere 2019).

Puskesmas Teluk Maumere merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan rawat inap bersalin (Puskesmas Poned), sedangkan untuk Puskesmas pembantu ada 4 dalam wilayah kerja Puskesmas Teluk Maumere dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas dan Puskesmas pembantu yakni dokter umum 1 orang, dokter gigi 0 orang, bidan 24 orang, tenaga farmasi (asisten apoteker) 1 orang, perawat 11 orang, Analis 2 orang, Promkes 1 orang SKM 2 orang Kesling 2 orang, Gizi 1 orang, Petugas loket 3 orang. Program pokok Puskesmas Teluk, yaitu: Kesejahteraan Ibu dan Anak, KB, Usaha peningkatan Gizi, Kesehatan lingkungan, Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan Kespro, Program Kesehatan Masyarakat, Laboratorium Sederhana, pencatatan dan pelaporan.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 33 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala

Rumah Ny. R terletak Desa Gunung sari, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka..Keadaan rumah permanen, berlanta keramik, dinding batu, ventilasi dan pencahayaan cukup. Pemanfaatan halaman rumah ditanami dengan sayur-sayuran, TOGA, halaman rumah bersih. keadaan kesehatan keluarga baik.

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ibu R. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 33 Minggu 5 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Di Puskesmas Teluk Maumere periode 3 April s/d 29 Juni 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R UMUR 26 TAHUN  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UMUR KEHAMILAN 33 MINGGU 5 HARI, JANIN  
TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU  
DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS TELUK MAUMERE  
PERIODE 03 APRIL – 18 MEI 2019**

**1. PENGKAJIAN DATA**

Tanggal pengkajian : 03 April 2019 Pukul : 09.10 Wita  
Tempat : Puskesmas Teluk Maumere  
Oleh Mahasiswa : Rusmina

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

<u>Ibu</u>	<u>Suami</u>
Nama : Ny.R	Nama : Tn.H
Umur : 26 Tahun	Umur : 36 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SD
Pekerjaan : Guru Honor	Pekerjaan : Nelayan
Alamat rumah : Desa Gunung Sari, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka	
Telp /HP : 0852386xxxxx	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang sejak kemarin re

3). Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia  $\pm 14$  tahun, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur (siklus 28 hari), banyak darah haid ( $\pm 75$  cc) 3 kali ganti pembalut/ hari , sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri, haid terakhir pada tanggal 13-08-2018

4). Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah, lama menikah 1 tahun, umur saat menikah 25 tahun.

## 5). Riwayat kehamilan

## a) Kehamilan sekarang

Trimester I : Ibu mengatakan selama kehamilan muda memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Teluk Maumere 1 kali, pada tanggal 2-11-2018 dengan keluhan mual-muntah. Terapy yang di berikan antasida 10 tablet dan B6 10 tablet. Pemeriksaan HB 11,4 gr%

Trimester II :Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Teluk Maumere sebanyak 3 kali, Pada tanggal 19-12-2018, 23-1-2019, 27-02-2019 tidak ada keluhan, terapy yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 3 strip/ 30 tablet, dan kalak 30 tablet, antasida 10 tablet dan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x di tanggal 19-12-2019 dan 23-01-2019.

Trimester III :Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Teluk Maumere sebanyak 5 kali, pada tanggal 16-03-2019, 03-04-2019, 27-04-2019, 10-05-2019, 18-05-2019 tidak ada keluhan. Terapy yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 10 tablet dan asam folat 10 tablet. Pemeriksaan HB 11,6 gr%.

## 6). Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

## 7). Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma/ TBC paru, hepatitis, Diabetes Mellitus, hipertensi, epilepsi, dan tidak pernah operasi.

## 8). Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/ TBC paru, hepatitis, Diabetes Mellitus, hipertensi, epilepsi, dan tidak pernah operasi.

## 9). Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Teluk Maumere penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah motor

## 10). Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas

## 11). Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Kebiasaan	Selama hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 kali perhari, porsi 2 piring dengan menu nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu dan minum air putih 7-8 gelas, serta minum susu 2 gelas perhari
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lembek kadang keras, BAK $\pm$ 8 kali perhari
Istrahat	Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 2 jam dan tidur malam $\pm$ 8 jam perhari
Kebersihan diri	Ibu mengatakan mandi, sikat gigi, dan ganti pakaian 2 kali perhari, keramas rambut 3 kali perminggu

## b. Data Obyektif

Tafsiran Partus : 20-05-2019

## 1) Pemeriksaan umum

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pernapasan : 20x/Menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Berat Badan sebelum Hamil : 40 kg

Berat Badan Saat hamil (sekarang): 54 kg

LILA : 23 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a). Inspeksi

- 1) Kepala: tidak ada benjolan, kulit kepala bersih tidak ada ketombe
- 2) Muka : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- 3) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah mudah, sklera putih
- 4) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip
- 5) Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
- 6) Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
- 8) Dada: Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada.
- 9) Payudara: Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, putting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- 10) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.
- 11) Posisi tulang belakang : Lordosis

12) Ekstremitas atas / bawah : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih,  
tidak ada varises, odema -

b). Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 1/2 pusat *prosesus xypodeus* pada fundus  
teraba lunak dan tidak melenting

Leopold II : Kiri pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar  
dan keras yaitu punggung  
Kanan pada abdomen bagian kanan ibu teraba  
bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala  
belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

TFU Mc Donald : 25 cm

Tafsiran Berat Janin :  $(25-12) \times 155 = 2.015$  gram

c). Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri  
bawah pusat

Frekuensi : 130 x/menit dengan menggunakan dopler

3). Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

a) Haemoglobin : 11,6 gr % (03 April 2019)

b) Golongan darah : O

c) DDR : Negatif (-)

## 2.INTERPRETASI DATA (DIAGNOSA DAN MASALAH)

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny. R umur 26 Tahun G1P0</p> <p>A0AH usia kehamilan 33 Minggu 5 Hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>Data Subyektif:</p> <p>Ibu mengatakan namanya Ny.R, hamil anak pertama , tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir 13-08-2018, ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dari ibu maupun suami merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kiri sebanyak 10-11 kali Sehari dan tidak ada nyeri saat bergerak.</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>TP: 20-05-2019</p> <p>BB: 54 kg</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus <math>\frac{1}{2}</math> pusat <i>procesus xypoideus</i> teraba bokong</p> <p>Leopold II: Punggung kiri</p> <p>Leopold II: Kepala janin</p> <p>Leopold IV: Kepala belum masuk PAP</p> <p>Mc Donald: 25 cm</p> <p>TBBJ: <math>(25-12) \times 155 = 2.015</math> gram</p> <p>Auskultasi: terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bagian bawah pusat, DJJ 130 x/ menit</p> <p>Pemeriksaan penunjang: Hb: 11,6 gr%, Golongan darah O,</p>
<p>Masalah</p> <p>Nyeri pada pinggang</p> <p>Kebutuhan</p> <p>KIE tentang nyeri pinggang dan cara mengarasinya</p>	<p>Data subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan merasakan nyeri pada pinggang sejak kemarin sore</p> <p>Data obyektif :</p> <p>Ibu tampak meringis dan memegang pinggangnya yang sakit.</p>



### 3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### 4. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### 5. PERENCANAAN

Tanggal : 03 – 04 -2019

Jam : 09.20 Wita

Tempat : Puskesmas Teluk Maumere

Diagnosa : Ibu R umur 26 tahun hamil G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> 33 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan  
R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya
2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester tiga dan cara mengatasinya.  
R/ Agar Ibu mengetahui dan memahami serta dapat melakukan antisipasi dari ketidaknyamanan tersebut.
3. Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat dengan teratur  
R/ Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus.
4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.  
R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

5. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

6. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

## 6. PELAKSANAAN

Tanggal : 03 – 04 - 2019 Pukul: 09.30 Wita

Tempat : Puskesmas Teluk Maumere

Diagnosa : Ibu R umur 26 tahun hamil G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> 33 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah rendah, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, dan kepala janin belum masuk PAP.
2. Menginformasikan ketidaknyamanan trimester tiga yang di alami ibu dan cara mengatasinya.  
Sakit pinggang, di sebabkan oleh uterus yang membesar dan jatuh kedepan dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang. Cara megatasinya posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat berat, gunakan bantal untuk meluruskan punggung dan gunakan sepatu yang berhak rendah saat mengajar di sekolah.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat selama kehamilan yaitu : dengan melanjutkan minum tablet Fe 2 x1 (250mg) dengan cara minum

yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi .

4. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 27 - 4 -2019 dan apabila ada keluhan.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada buku KIA, Register Kohort Ibu hamil, Kartu Ibu.

## 7. EVALUASI

Tanggal : 03 -04 -2019

Pukul: 09.50 WITA

Tempat : Puskesmas Teluk Maumere

Diagnosa : Ibu R umur 26 tahun hamil G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> 33 minggu 5 hari

janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau menggunakan sepatu yang berhak rendah serta mau mengurangi pekerjaan yang berat.
3. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran minum obat yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama

dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalk karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi .

4. Ibu mengatakan memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
5. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 27 -4 -2019 dan apabila ibu ada keluhan sebelum tanggal yang di tentukan.
6. Pendokumentasian pada buku KIA dan register, telah dilakukan.

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : 27-04-2019 Jam: 09.00 WITA  
 Tempat : Puskesmas Teluk Maumere

S : Sering kencing pada malam hari 3-4x

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 19 x/m, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Pada pemeriksaan palpasi TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xypodeus*, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV: Kepala belum masuk PAP. Mc Donald : 29 cm, TBBJ: 29-12x(155)= 2790 gram, DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 140 x/menit dengan menggunakan Dopler.

A : Ny. R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Kurang tidur dan sering kencing

Kebutuhan : KIE tentang kurang tidur dan sering kencing

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah:100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 19x/menit, suhu: 36,6<sup>0</sup>C, tinggi fundus uteri 3 dibawah *processus xipoideus* (Mc. Donald 29 CM), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ : 140 x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab sering kencing pada

malam hari di sebabkan karena terjadinya pembesaran uterus sehingga menekan saluran kencing ibu, serta kurangi minum pada malam hari.

Hasilnya: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan serta mau mengurangi minum pada malam hari

3. Mengajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam

Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin

5. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya

6. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C

diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan

7. Menganjurkan pada ibu untuk datang control tanggal 10-05 2019 pada puskesmas dengan membawa buku KIA.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, buku register, dan status pasien

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-2)

Tanggal : 10-05-2019  
 Jam : 16.00 WITA  
 Tempat : Puskesmas Teluk Maumere  
 Oleh : Rusmina

S : Ibu mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena sering buang air kecil 3-4 x dan kepanasan ( Gerah )

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

### Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82x/m,  
 Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Pada pemeriksaan palpasi TFU 4 jari di bawah *Prosesus Xypodeus*, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP 3/5. Mc Donald : 28 cm, 28-11x(155)= 2635 gram, DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 140 x/menit dengan menggunakan Dopler.

A : Ny.R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 Hari janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Kurang tidur karena sering kencing dan kepanasan

Kebutuhan : KIE tentang kurang tidur karena sering kencing dan kepanasan

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu:



36,5°C

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu penyebab kegerahan yaitu peningkatan kadar hormon progesteron yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran darah meningkat, serta menganjurkan ibu untuk memakai baju yang longgar dan mudah menyerap keringat.

Hasilnya: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan serta mau memakai baju yang longgar

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang, serta calon pendonor darah juga sudah ada.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran danlauk pauk

5. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI

dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya

6. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti salah satu KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas Kopeta

8. Mengajukan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-3)

Tanggal : 18-05-2019  
 Jam : 09.00 WITA  
 Tempat : Puskesmas Teluk Maumere  
 Oleh : Rusmina

S : Ibu mengatakan perut nya terasa mules tadi pagi jam 05.00.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

#### Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82x/m,  
 Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Pada pemeriksaan palpasi TFU 1/2 jari di bawah *Prosesus Xypodeus*, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP 2/5, Mc Donald : 27 cm, 27-11x(155)= 2480 gram, DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekwensi = 140 x/menit dengan menggunakan Dopler.

A : Ny.R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 Hari janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Sakit pada perut

Kebutuhan : KIE sakit pada perut

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,5°C Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang, serta calon pendonor darah juga sudah ada.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas Teluk Maumere.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.R 26 TAHUN  
G1P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU  
JANIN TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA  
INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 19 Mei 2019  
Jam : 08.15 Wita  
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Teluk Maumere

**S** : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 06.00 Wita dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak jam 02.00 Wita .

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadran: Composmentis, TD :110/70 mmhg, N: 84x/menit, S:36,6°C, Palpasi: Tfu 2 jari atas pusat bawah , punggung kiri, kepala divergen ,Mc Donald 26 cm /TBBJ (26-11) x 155 = 2325 gr, Djj 146 x/menit His 3x10 menit durasi 35-40 detik. Pemeriksaan dalam :V/V tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 8 cm, KK(+) menonjol, kepala UUK Kiri depan, turun Hodge III, molage (-)

**A** : Ny. R G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Ah<sub>0</sub> Hamil 40 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

Masalah : Nyeri perut bagian bawah

Kebutuhan : KIE dukungan suami dan keluarga

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36°C, pembukaan 8 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 146 x/menit. Ibu menerima hasil pemeriksaan yang di sampaikan .

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya sehingga tidak menghambat proses penurunan kepala. Ibu belum ingin berkemih
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti. Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi
4. Memberikan dukungan pada ibu saat kontraksi, minta suaminya untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
5. Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.
6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

- Klem tali pusat 2 buah
- Gunting tali pusat 1 buah
- Gunting episiotomy 1 buah
- ½ kocher 1 buah
- Handscoon 2 pasang
- Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

- Oxytoci 2 ampul (10 IU)
- Lidokain 1 ampul (1%)
- Jarum suntik 3 cc dan 5 cc
- Vitamin K/NEO K 1 ampul
- Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

b. Saff II

Heacting Set:

Nealfooder 1 buah

Gunting benang I buah

Catgut benang 1 buah

Catgut cromik ukuran 0,3

Handscoon 1 pasang

Kasa secukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air clorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocath

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)

Alat resusitasi

Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan

Pemantauan Observasi Persalinan

Hasil Observasi

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
08.15	110/ 70	36,6	84	20	144	3x/10 mnt f:30-35 detik	V/V tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, KK (+), Kepala turun H III
08.45			84	20	140	3x/10 mnt f:30-35 detik	
09.15			82	20	143	3x/10 mnt f: 35 detik	
09.45			82	20	145	4x/10 mnt f: 40 detik	
10.15			80	20	144	/10 mnt f: 40- 45 detik	
10.45			82	20	143	/10 mnt f: 40- 45 detik	
11.15			82	20	143	4x/10 mnt f:40-45 detik	V/V tampak dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (-), kepala turun H IV



**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.R 26 TAHUN  
G1P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU  
JANIN TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA  
INPARTU KALA II**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 19 Mei 2019  
Jam : 11.15 Wita  
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Teluk Maumere  
Oleh : Rusmina

- S** : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mengejan .
- O** : Kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, effacement 100 % pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil belakang, kk (-) penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 4 x 10' lamanya 45 detik
- A** : Ny. R G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Ah<sub>0</sub> Hamil 40 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Inpartu Kala II
- Masalah : Ibu ingin buang air besar
- Kebutuhan : Ajar ibu untuk meneran
- Antisipasi Masalah : Tidak Ada
- Tindakan Segera : Pimpin ibu untuk mengedan

**P** :

1. Sudah ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukkan kedalam partus set
3. Memakai alat pelindung diri, sudah dipakai

4. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 6 langkah
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan cara dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT. Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, kck negatif.
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan klorin
10. Periksa denyut jantung janin  
DJJ 146 X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut / fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.
13. Pimpinan ibu untuk meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara  
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran  
Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.  
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu  
Kain telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Pakai sarung tangan steril pada kedua tangan  
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi  
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki  
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 12.00 Wita.

Bayi laki-laki lahir spontan .

25. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi telah dikeringkan

27. Periksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus ibu

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu

Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap di atas perut ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.

33. Ibu dan bayi sudah di selimuti dengan kain hangat dan memakaikan topi pada bayi.

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 19 Mei 2019  
 Jam : 12.07 Wita  
 Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Teluk Maumere  
 Oleh : Rusmina

- S** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba
- A** : Ny.R, P1A0AH1 dengan inpartu kala III
- P** :
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  
 Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
  35. Meletakkan satu tangan diatas kain di perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta
  36. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorongan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit
  37. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
  38. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan. Plasenta lahir spontan pukul 12.15 Wita
  39. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Uterus berkontraksi baik
  40. Memeriksa kelengkapan plasenta  
 Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm$  400 gram, diameter  $\pm$ 20 cm, tebal  $\pm$ 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Pukul: 12.15 WITA

- S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya , lega namun perut masih terasa mules-mules
- O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong
- A : Ny. R, P1A0AH1 dengan inpartu kala IV
- P :
41. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan. Ada lecet pada perineum.
  42. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam  
Kontraksi uterus baik
  43. Biarkan bayi tetap di atas perut ibu selama satu jam.
  44. Setelah 1 jam mengangkat bayu dari perut ibu, lakukan pemeriksaan TTV: BB = 2600 gram, PB= 48 cm, LK= 33 cm, LD= 30 cm, LP= 29 cm. Memberi salp mata, injeksi vit k 1 mg im pada paha kiri
  45. Setelah satu jam pemberian vit k, suntik imunisasi hepatitis B pada paha kanan.
  46. Lakukan pemantauan kontraksi untuk mencegah perdarahan, 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
  47. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
  48. Evaluasi jumlah perdarahan, perdarahan positif + 150 cc
  49. Memeriksa suhu ibu, nadi, kandung kemih, tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

50. Memantau kondisi bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
53. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
54. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
55. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
58. Melakukan pendokumentasian
  - Pada lembar depan dan lembar belakang patograf
  - Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua
  - Pemantauan kala IV ibu dan bayi

A. Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu

1) 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

*Evaluasi Kontraksi dan Keadaan Ibu*

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.15	110/70	80	36,6°C	2 jari Bawah pusat	Baik	Kosong	±150 cc
	12.30	110/70	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	12.45	110/70	81		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±90 cc
	13.00	110/80	81		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±70 cc
2	13.30	110/80	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	14.00	110/80	80		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±25 cc

2) Pemantauan Bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

**Tabel 12** Evaluasi Pada Bayi

Jam	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB/BAK
12.20	45	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1/1
12.35	45	36,8	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
12.50	45	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-



13.05	45	36,7	Kemera han	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
13.35	45	36,8	Kemera han	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
14.05	48	36,8	Kemera han	Aktif	Kuat	basah	Tidak	½

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY.R. UMUR 26 TAHUN  
P1AOAH1, KEADAAN IBU BAIK DI PUSKESMAS TELUK MAUMERE  
KABUPATEN SIKKA**

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI PERTAMA ( KF 1)**

Hari/tanggal : Senin, 19 MEI 2019

Jam : 18.30 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Teluk Maumere

Oleh : Rusmina

**S** : Ibu mengatakan masih merasa mules

**O** : 1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital:  
Tekanan darah:110/80 mmHg, Nadi:84x/menit, Suhu:36,7°C,  
Pernapasan:18x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting  
susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

2. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri  
2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

3. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna  
merah kehitaman ibu mengganti pembalut 1x dalam satu hari

**A** : Ny.R Post Partum Normal 6 jam, keadaan ibu baik.

Masalah : Ibu Mengatakan perutnya mules  
 Kebutuhan : KIE pada ibu tentang perut mules  
 Antisipasi Masalah : Tidak Ada  
 Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 36,5°C Pernapasan:18x/menit. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran  
 Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mulai mengecil kembali seperti semula.  
 Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan  
 Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk
5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya untuk mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.  
 Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

7. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

9. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

10. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan

ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

11. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, paracetamol 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin. Obat sudah diberikan pada ibu.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register KN/ KF. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

#### **CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE 7 (KF 2 )**

Hari/tanggal : Selasa, 25 Mei 2019

Jam : 09.30.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Rusmina

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Pemeriksaan umum :

- . Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital:  
Tekanan darah:110/70 mmHg, Nadi:80x/menit, Suhu:36,8°C,  
Pernapasan:20x/menit.

**A** : Ny.R P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, nifas hari ke 7, keadaan ibu baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada  
 Antisipasi Masalah : Tidak Ada  
 Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus;  
Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.
3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.
6. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
8. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu
9. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin Obat sudah diberikan pada ibu.

### CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE 32 (KF3)

Tanggal : 22 juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Rusmina

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih terus menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan kepada bayi selain ASI.

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,  
Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/mnt

**A** : Ny. R P1A0AH1 nifas hari ke 32

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi Masalah : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah 40 hari
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 40 hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan .
4. Ibu memilih Kb suntik saat anaknya berumur 3 bulan
5. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY R NEONATUS CUKUP BULAN  
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 1 JAM  
DI PUSKESMAS TELUK MAUMERE**

Tanggal : 19 Mei 2019  
Jam : 13.10 WITA  
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Teluk Maumere  
Oleh : Rusmina

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik  
O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah mudah, pernapasan: 46, suhu: 36.3 °C, dan frekuensi denyut jantung 120 x/mnt.

Pengukuran antropometri

Berat Badan : 2600 gram  
Panjang badan : 48 cm  
Lingkar kepala : 33 cm  
Lingkar dada : 30 cm  
Lingkar perut : 29 cm

1. Inspeksi

Kepala : Normal, tidak ada caput succedum, tidak ada cepal hematoma  
Muka : Normal, tidak ada kelainan  
Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih  
Hidung : Simetris, tidak ada kelainann tidak ada polip  
Mulut : Tidak ada labiopalatoskiziz  
Telinga : Simetris, tidak ada kelainan  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jungularis  
Dada : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak : Normal, tidak ada benjolan  
 Abdomen : Lembek, tidak ada pembengkakan  
 Genitalia : Normal, pada skrotum terdapat dua testis  
 Punggung : Simetris, tidak ada benjolan  
 Anus : Berlubang, tidak ada kelainan  
 Kulit : Tidak ada ruam, tidak ada lanugo, tidak ada pembengkakan, turgor kulit baik

## 2. Reflex

a. Moro : Positif ( bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah terbentuk dengan baik)  
 b. Graps : Positif (bayi sudah dapat mengenggam dengan baik)  
 c. Rotting : Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)  
 d. Sucking : Positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)  
 e. Swallowing : Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)  
 f. Tonicnek : Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya)

A : Bayi Ny.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi Masalah : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

1. Melakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui keadaan dan ukuran bayi serta menginformasikan hasil pemeriksaannya kepada ibu dan keluarga.

Berat badan : 2600 gram                      Lingkar dada :30Cm

Panjang badan : 48 cm                      Lingkar perut :29 Cm



Lingkar kepala : 33 Cm

2. Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi  
Bayi sudah diberi salep mata
3. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg  
Vitamin K sudah diberikan
4. Melayani injeksi HBO dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan  
Bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler
5. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi  
Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan , sarung kaki dan topi
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya  
Ibu dan bayi telah dirawat gabung
7. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6 JAM ( KN 1 )

Tanggal : 19 Mei 2019  
 Jam : 18.30 WITA  
 Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Teluk Maumere  
 Oleh : Rusmina

S : Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 1x

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis  
 Tali pusat masih basah.

Tanda-tanda *vital*: Suhu:36,7 °C, Nadi:122x/menit, Pernapasan:50x/menit

A : By.Ny.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi masalah : Tidak Ada

Tindakan segera : Tidak Ada

P

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:122x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:122x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan

dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kaki.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer

lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 26 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 26 Mei 2019

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 7 HARI ( KN 2 )**

Tanggal : 26 Mei 2019 Pukul:09.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Rusmina

**S** : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis  
Tali pusat sudah puput, pusat kering dan bersih  
Tanda-tanda vital: Suhu :36,7°C , Nadi :128 x/menit,  
Pernapasan :52 x/menit. Berat badan :2900 gram  
ASI : Lancar, daya isap kuat

**A** : By. Ny. R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari  
Masalah : Tidak Ada  
Kebutuhan : Tidak Ada  
Antisipasi masalah : Tidak Ada

Tindakan segera : Tidak Ada

**P** :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7 °C, nadi: 128x/menit, pernapasan: 52x/menit, berat badan 2700 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7 °C, nadi: 128 x/menit, pernapasan: 25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.  
Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti , bayi sudah dimandikan
6. Melakukan pendokumentasian  
Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 15 HARI ( KN 3 )

Tanggal : 02 Juni 2019 Pukul: 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital: Suhu : 36,8°C, Nadi : 126 x/menit,

Pernapasan : 52 x/menit. ASI : Lancar, isap kuat

A : By.Ny.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 15 hari

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

Antisipasi masalah : Tidak Ada

Tindakan segera : Tidak Ada

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,8 °C, nadi: 126x/menit, pernapasan: 52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,8 °C, nadi: 126 x/menit, pernapasan: 52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 - 3kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir

normal. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien



**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY R CALON  
AKSEPTOR KB METODE MAL  
DI PUSKESMAS TELUK MAUMERE**

Tanggal : 22 Juni 2019  
Jam : 16.00 Wita  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Rusmina

**S** : Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya,serta ibu mengatakan akan mengikuti KB suntik saat anaknya berusia 3 bulan dan sudah mendapat persetujuan suami

**O** : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis  
Ibu sementara menyusui bayinya  
Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 100/70 mmHg, 36,8 °C,  
Nadi: 88x/menit, pernapasan: 20x/menit.

**A** : Ny. R, P1A0AH1 akseptor KB MAL  
Masalah : Tidak Ada  
Kebutuhan : Tidak Ada  
Antisipasi Masalah : Tidak Ada  
Tindakan Segera : Tidak Ada

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan

tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi sederhana yaitu metode MAL yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya sampai usia bayi 6 bulan setelah itu ibu akan menggunakan alat kontrasepsi Suntikan

3. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan metode amenorrhea laktasi.

Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.

4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup  $\pm$  7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.
6. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun.
7. Mengajukan ibu segera ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntikan saat anaknya berusia 3 bulan atau saat sudah mendapat haid.
- 8.. Mendokumentasikan asuhan yang dilakukan.

### C. Pembahasan

Data yang dikaji berupa data identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, keadaan psikososial, dan riwayat sosial kultur.

Data identitas: Ny. R umur 26 tahun, pendidikan SI, pekerjaan Ibu Guru Honor, dan suaminya bernama Tn. H umur 36 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Nelayan. Hal ini mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan hidup dan pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu.

Data riwayat perkawinan ditemukan status pernikahan sudah menikah. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibu pada saat hamil (Romauli, 2011).

Keluhan ibu saat pengkajian awal ibu mengatakan sakit pinggang. Beberapa ketidaknyamanan trimester III diantaranya sakit pinggang disebabkan oleh *kurvatura* dari *vertebra lumbosakral* yang meningkat saat *uterus* terus membesar dan *spasme* otot karena tekanan pada syaraf, kepanasan pada malam hari, pembesaran *uterus* sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah *pelvik* dengan

demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah (Marmi, 2011).

Riwayat ANC, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali saat usia kehamilan 11 minggu 5 hari dan selama hamil pemeriksaan sebanyak 9 kali. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid, pemeriksaan ulangan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Selama pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Teluk Maumere, ibu mendapat tablet antasida 10 tablet, B6 10 tablet, asam folat 10 tablet tambah darah 90 tablet, vitamin c 90 tablet dan kalsium laktat 90 tablet. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan . Ketidak cukupan kebutuhan tablet tambah darah diakibatkan ibu memeriksakan kehamilannya setelah usia kehamilan 8 bulan.

Ibu sudah mendapat imunisasi TT 1, yaitu pada tanggal 19-12-2018,dan TT 2 pada tanggal 23-01-2019. Menurut Kemenkes RI (2015) imunisasi TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin, dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2.

Tafsiran persalinan 20 Mei 2019, perhitungan dilakukan dengan menambah 9 bulan dan 7 hari pada HPHT, atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011). Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal yaitu tekanan darah berkisar 170/70 sampai 110-60 mmhg, nadi 80 sampai 88 kali/ menit, suhu 36,8 sampai 37 °C, pernapasan 18 sampai 22 kali/ menit. Tinggi badan 159 cm, lila 24 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berat badan pada akhir kehamilan 54 kg, sebelum hamil berat badan 40 kg. Terjadi kenaikan berat badan 14 kg. Menurut Romauli (2011) normalnya penambahan berat badan ibu hamil dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Berdasarkan IMT didapatkan hasil 23,34. Menurut Pantikawati, dkk (2012) nilai IMT ibu hamil normal berkisar antara 20-24,9. Hal ini berarti Ny. R memiliki kenaikan berat badan normal dan IMT normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan *Hb* dan *HBsAg* dilakukan pada saat kunjungan tanggal 03-04-2019 pada usia kehamilan 33 minggu 5 hari. Saat melakukan pengkajian awal. Hasil pemeriksaan *Hb* 11,6 gram%, *HBsAg* negatif. Pemeriksaan penunjang seperti *Hb* dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita *anemia* (Walyani, 2015). Hasil pemeriksaan digolongkan sebagai berikut: *Hb* 11 gr% tidak *anemia*, *Hb* 9-10 gr% *anemia* ringan, *Hb* 7-8 gr% *anemia* sedang, < 7 gr% *anemia* berat (Romauli, 2011). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu telah memeriksakan *Hb* dan hasilnya ibu tidak *anemia*.

Berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menegakan diagnosa: G1P0AOAH0 hamil 33 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala *intra uteri* keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 iktisar kebidanan, 3 digit varney, dan nomenklatur kebidanan (*WHO*, 2011). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek

Penulis telah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang telah dilakukan meliputi: menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, menjelaskan ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu, memberikan tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium

laktat, menginformasikan tanda awal persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, menginformasikan tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan santai di pagi hari, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, memberi ibu suport, menginformasikan beberapa metode kontrasepsi, menjadwalkan kunjungan ulang, mendokumentasikan semua asuhan dalam kartu ibu, buku KIA, dan register kohort.

Ibu mengeluh merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak jam 02.00 WITA. Keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir sejak jam .06.00 WITA, belum keluar air-air dari jalan lahir. kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Marmi (2012) bahwa tanda persalinan pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya *his* yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah, perasaan ingin buang air kecil sedikit-sedikit.

Pukul 11.15 WITA ibu mengatakan sakit perut pinggang semakin sering dan lama, rasa ingin buang air besar tiap kali perut terasa kencang. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II yaitu *his* menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus (Rukiah, dkk, 2012). Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pukul 12.15 WITA ibu mengatakan perutnya mules. Hal ini disebabkan oleh kontraksi *uterus*. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat, beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir *uterus* masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan

*kavum uteri* tempat *implantasi plasenta* (Kuswanti dkk, 2013). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV, ibu mengatakan rasa mules diperut sudah mulai berkurang. Rasa mules terjadi akibat kontraksi *uterus* sehingga tidak terjadi perdarahan post partum. Menurut Marmi (2012) *uterus* yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pukul 08.15 WITA, ibu masuk puskesmas Kota Teluk Maumere. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital pemeriksaan fisik, pemeriksaan *obstetrik* tidak ditemukan kelainan. Tafsiran berat janin dihitung berdasarkan TFU adalah 2325 gram, kontraksi *uterus* 3x/ 10 menit lamanya 30-35 detik. pukul 08.15 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil *vulva vagina*: ada pengeluaran lendir campur darah, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, *portio* tipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, turun *hodge* III. Menurut Ilmiah (2015) dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersamaan darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 11.15 WITA, ibu tampak kesakitan, tampak ada dorongan untuk meneran, *his* 4x/ 10 menit lamanya 45 detik, DJJ normal 140 x/ menit. Pengeluaran lendir darah pervagina semakin banyak, perinium tampak menonjol, anus dan *vulva* tampak membuka. Pemeriksaan dalam oleh bidan, hasilnya: *vulva vagina*: ada pengeluaran lendir darah bertambah banyak, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, tidak ada *oedema*, *portio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, letak: kepala, posisi UUK depan teraba *sutura sagitalis* berjauhan (*molase* 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat disamping kepala, selaput ketuban utuh, turun *hodge* IV. Tanda dan gejala persalinan

*kala II* ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa ada peningkatan tekanan pada rektum/ *vagina*, perinium menonjol, *vulva vagina* dan *spiter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah (Ilmiah, 2015). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, *palpasi* TFU setinggi pusat, ada tanda-tanda pelepasan *plasenta: uterus* bulat dan keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, perdarahan  $\pm$  100cc. *Uterus* teraba keras, TFU setinggi pusat, rahim akan berkontraksi (terasa sakit), rasa sakit biasanya menandakan lepasnya *plasenta* dari perlekatnya di rahim, pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru. Tanda tanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, perubahan posisi *uterus* (Kuswanti dkk, 2013). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, *palpasi*: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  150 cc. Menurut Marmi (2012) setelah kelahiran *plasenta uterus* dapat ditemukan di tengah-tengah *abdomen* kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara *simpisis pubis* dan *umbilikus*, *uterus* yang berkontraksi normal harus teraba keras saat disentuh, kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi *uterus* dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Berdasarkan pernyataan tersebut, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menetapkan diagnosa: Kala I: G1P0AOAH0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup letak kepala *intra uteri* keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik *inpartu kala I fase aktif*. Ibu sudah memasuki *inpartu* dengan usia kehamilan *aterm*. Persalinan



normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Hidayat dkk, 2010). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kala II: G1P0AOAH0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uteri keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik *inpartu kala II*. Masalah yang ditemukan adalah nyeri. *Kala II* dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan *kala II* adalah *his* menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III: P1AOAH1 *inpartu kala III*. *Kala III* dimulai sejak bayi lahir sampai *plasenta* lahir (Marmi, 2012). Hal ini menunjukkan diagnosa yang ditetapkan sesuai dengan teori.

Kala IV: P1AOAH1 *in partu kala IV*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai 2 jam setelah *plasenta* lahir (Rukiah, dkk, 2012).

Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan diagnosa yang ditetapkan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I adalah menginformasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, menganjurkan ibu untuk jalan -jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin, dan jika ibu lelah tidur miring ke kiri, mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi pada saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkan atau setiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu melahirkan. Melakukan observasi *his*, DJJ, pembukaan *serviks*, tekanan darah, nadi dan suhu. Hasilnya dalam batas normal dan

tidak ditemukan kesenjangan. Bidan menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan.

Dilakukan evaluasi, jam 11.15 WITA pembukaan 10 cm. Menurut JnPK-KR (2008) menjelaskan dari pembukaan 8 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jam 11.20 WITA, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu, mengajarkan pada ibu cara meneran, memberikan ibu supor, melakukan kolaborasi dengan bidan untuk menolong persalinan menggunakan 58 langkah APN. Setelah 15 menit ibu dipimpin meneran. Jam 12.00 WITA bayi lahir spontan letak belakang kepala segera menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, keringkan tubuh bayi, bungkus dengan kain hangat, potong tali pusat kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Kala II Ny.R berlangsung 455 menit dari pembukaan lengkap jam 11.15 WITA sampai bayi lahir jam 12.00 WITA. Proses persalinan *kala II* berlangsung 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi* (Hidayat dkk, 2010). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Memastikan tidak ada janin lagi dalam *uterus*, bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara *intra muskuler* pada paha kanan. Memindahkan klem tali pusat hingga 5-6 cm dari *vulva*. Saat *uterus* berkontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tangan kiri melakukan *dorso kranial* secara hati-hati. Jam 12.15 WITA *plasenta* lahir spontan lengkap. Melakukan masase *uteri* segera setelah *plasenta* lahir selama 15 detik, hasilnya kontraksi *uterus* baik. Memeriksa kedua sisi *plasenta* untuk memastikan *plasenta* lahir lengkap, hasilnya selaput ketuban utuh dan *kotiledonnya* lengkap. Manajemen aktif kala III terdiri atas 3

langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase *fundus uteri* (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala III sudah sesuai dengan teori artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kala III Ny.R berlangsung 15 menit dimulai dari bayi lahir jam 12.00 WITA sampai *plasenta* lahir jam 12.15 WITA. Biasanya *plasenta* lepas dalam waktu 5 sampai 6 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada *fundus uteri* (Rukiah dkk, 2012). Hal menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara masase *uterus* dan cara menilai kontraksi *uterus*. Melakukan pemeriksaan tanda vital, kandung kemih, TFU, kontraksi *uterus*, dan perdarahan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit dalam 1 jam berikutnya. Hasilnya tanda vital normal, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, total perdarahan selama *kala IV*  $\pm 150$  cc, *urine*  $\pm 150$  cc. Menurut Rukiah (2012) *kala IV* merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada *kala IV*. Selama *kala IV* bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. *Kala IV* tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Kesimpulannya pada *kala IV* persalinan Ny. R berjalan normal dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.

Bayi baru lahir, enam jam pertama, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapannya kuat, sudah buang air kecil 1x, dan buang air besar 1x warna hitam. Dewi (2010) menjelaskan pada *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan *mekonial*.

Ku bayi baik, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu bekisar antara  $36,7 - 37^{\circ}\text{C}$ , nadi 120 -133 x/ menit, pernapasan 48- 50 x/ menit. Berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkak kepala 33 cm, lingkak dada 30 cm, lingkak perut 29 cm. Hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkak dada 30-38 cm, lingkak kepala 33-35 cm, frekuaensi jantung 120-160 x/ menit, pernapasan 40-60 x/ menit. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Imunisasi HB 0 diberikan saat 2 jam setelah persalinan di puskesmas Kota Ende. Imunisasi HB 0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari (Kemenkes RI, 2010). Hal ini ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menentukan diagnosa untuk bayi baru lahir adalah neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Terdapat semua ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) pada bayi Ny R. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dalam 2 jam pertama hingga 6 jam *post partum* diantaranya menjaga bayi tetap hangat dengan melakukan IMD selama 1 jam. Menurut Hidayat dan Clervo (2012) cara menjaga bayi tetap hangat diantaranya dengan membungkus bayi terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, meletakkan bayi diatas perut ibu sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak memandikan sedikitnya 6 jam setelah bayi lahir.

Pelaksanaan IMD selama 1 jam pertama, bayi tidak mencapai puting susu ibunya. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri

(JNPK-KR, 2008). Aspek psikologik, rasa percaya diri ibu untuk menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayinya, serta interaksi ibu dan bayi (pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu bayi tersebut) (Proverawati dan Asfuah, 2009). Hal ini menunjukkan adanya hubungan ketidak berhasilan IMD pada 1 jam pertama dipengaruhi psikologi ibu karena kehamilan ini merupakan kehamilan tidak diinginkan. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sejak dini dan bayi hanya diberi ASI saja hingga 6 bulan pertama. Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup pada periode umur 0-6 bulan. Melakukan observasi tanda vital, warna kulit, gerakan, isap ASI, perdarahan tali pusat, kejang, buang air kecil/ buang air besar, yang dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hasilnya semuanya dalam keadaan normal. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga bayi agar tetap hangat dan menjelaskan cara perawatan tali pusat serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan bersedia melakukan asuhan yang telah diberikan. Melakukan kunjungan neonatus I pada saat 6 jam *post partum*, melakukan kunjungan neonates II pada 7 hari *post partum* dan kunjungan neonates III pada saat bayi berumur 15 hari. Jadwal kunjungan neonatus 1: 6-48 jam, kunjungan neonatus 2: 3-7 hari, dan kunjungan neonatus 3: 8 -28 hari (Kemenkes RI, 2015). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Enam jam *post partum*, ibu mengeluh perut rasa mules saat bayi menyusui, sudah buang air kecil, belum buang air besar. Kunjungan hari ke 7 ibu tidak ada keluhan, ASI sudah semakin banyak, darah

yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan ada lendir, sudah buang air kecil dan air besar.

Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterus* sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus* (Ambarwati dkk, 2010). Sakit perut yang dirasakan ibu akibat kontraksi *uterus*. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Yanti, dkk (2014) miksi normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, dan diharapkan ibu dapat buang air besar sekitar 3-4 hari *post partum*. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

Enam jam *post partum*, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal. puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran *colostrum* dari kedua puting susu, *TFU* 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, pengeluaran darah pervagina berwarna merah/ *lochea rubra*, pemeriksaan fisik lainnya normal. Kunjungan hari ke-7, kontraksi *uterus* baik, *TFU* pertengahan pusat simpisis, perdarahan pervagina berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir, pemeriksaan fisik lainnya normal. Kunjungan hari ke 32, keadan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal, *TFU* sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran darah pervaginam.

Menurut Yanti dkk (2011) perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama *postpartum* plasenta lahir: *TFU* setinggi pusat, 6 hari: *TFU* pertengahan pusat *simpisis*, 14 hari: tidak teraba, 6 minggu: normal. Proses keluar darah nifas (*lochea*) terdiri atas 4 tahapan, yaitu: hari 1-3: *lochea rubra*, berwarna merah kehitaman; hari 3-7: *lochea sanguinolenta*, berwarna putih bercampur merah; hari 7-14: *lochea serosa*, berwarna kekuningan/ kecoklatan; > 14 hari: *lochea*

*alba*, berwarna putih (Yanti dkk, 2011). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menentukan diagnosa P1A0AH1 *post partum* normal. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan (Yanti dkk, 2011). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

Menganjurkan ibu untuk sering mengontrol dan menilai kontraksi *uterus*nya, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia. Menginformasikan tanda bahaya pada nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yakni tablet tambah darah 1x1 tablet (30 tablet), amoksisilin 500 mg 3x1 tablet (15 tablet), parasetamol 3x1 (10 tablet), vitamin A 200.000 IU 2 kapsul yang diminum hari pertama 1 kapsul dan 1 kapsulnya 24 jam kemudian, menjelaskan pada ibu perubahan pengeluaran pervagina, menjelaskan penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Ibu telah melakukan semua asuhan yang telah di jelaskan.

Selama masa nifas penulis melakukan kunjungan nifas 1: 6 jam *post partum*, kunjungan nifas 2: hari ke-7 dan kunjungan nifas 3: 32 hari *post partum*. Sudah melakukan semua asuhan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu nifas.

Menurut Yanti, dkk (2014) jadwal kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I: 6 jam -3 hari *post partum*, kunjungan nifas II: 6 hari *post partum*, kunjungan nifas III: 2 minggu *post partum*, kunjungan nifas IV: 6 minggu *post partum*. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali sesuai jadwal kunjungan nifas. Selama masa nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan paraktek.

Keluarga Berencana, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny.R memilih untuk menggunakan MAL.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada bulan 03 April – 29 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Pada pengkajian hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 11,6 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenali tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Asuhan persalinan sesuai 58 langkah APN pada Ny.R dengan kehamilan 40 minggu, tanggal 19 Mei 2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi luka lecet pada perineum dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Asuhan pada bayi baru lahir Ny.R dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan 2600 gr, panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak.
5. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

6. Asuhan kebidanan pada Ny.R. dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu memilih menggunakan MAL

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Agar penulis/mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

### **2. 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.

### **3. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Teluk Maumere**

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

### **4. Bagi Pasien**

Agar klien/ibu 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 bbl

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010, *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal. 2008
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT.2013
- Green, Carol J dan Wilkinson.2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR, 2008
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemendes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi*

*Kedua*

- Kriebs dan Gegor, 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk. 2011, *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta: EGC
- Marmi, 2012, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pantikawati, Ika dan Saryono, 2010, *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka
- Profil Dinasa Kesehatan Kabupaten Sikka, 2018.*
- Profil Puskesmas Teluk maumere, 2018.*
- Romauli, Suryati, 2011, *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Saminem, 2009, *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku kedokteran ECG
- Sulistyawaty, Ari. 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rusmina  
 NIM : PO 5303240181412  
 Nama dosen : Martina Fenansia Diaz. SST.,M.Kes  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.  
 DIPUSKESMAS TELUKMAUMERE, KECAMATAN ALOK,  
 KABUPATEN SIKKA.  
 PERIODE 03 APRIL S/D 29 JUNI 2019

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumad, 5 Juli 2019	Konsul LTA, cover, Bab I - III	alt
2.	Rabu, 10 Juli 2019	Konsul LTA Bab IV - V	alt
3.	Senin, 15 Juli 2019	Perbaikan Bab I - IV, cover.	alt
4.	Rabu, 17 Juli 2019	Perbaikan Bab IV - V	alt
5.	Kamit, 18 Juli 2019	Cover, Bab I - V, Aee.	alt
6.	Jumad, 19 Juli 2019	Aee.	alt





Pembimbing



Martina Fenansia Diaz. SST.,M.Kes

## KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RUSMINA  
 NIM : PO 5303240181412  
 Nama Dosen : Adriana M.S.Boimau.SST.,M.Kes  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R. DI  
 PUSKESMAS TELUK MAUMERE, KECAMATAN ALOK,  
 KABUPATEN SIKKA.  
 PERIODE 03 APRIL S/D 29 JUNI 2019

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumad, 26 Juli 2019	Revisi cover, Bab I - V.	
2.	Senin, 29 Juli 2019	Perbaikan revisi cover, Bab I - V, Revisi Bab II.	
3.	Selasa, 30 Juli 2019	Perbaikan revisi Bab IV.	
4.	Rabu, 31 Juli 2019	Ace.	

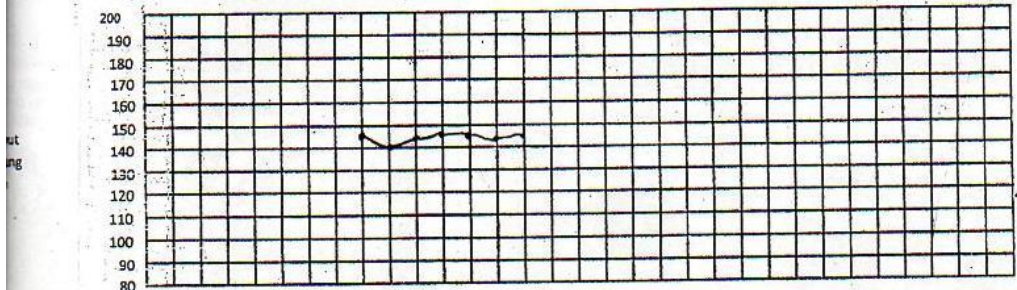
Pembimbing



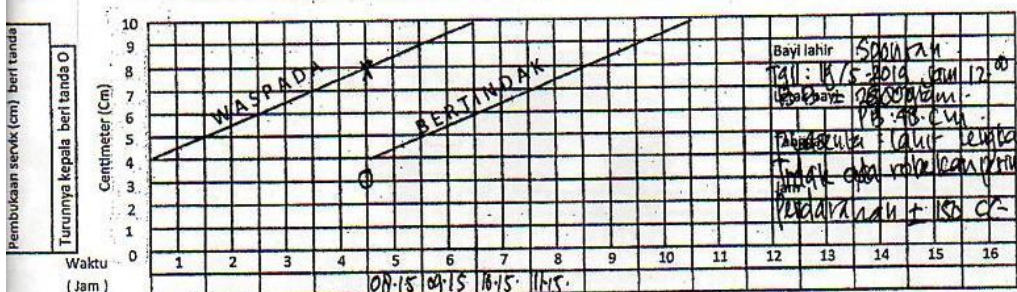
Adriana M.S.Boimau.SST.M.Kes  
 Nip: 19770801 200501 2 003

### PARTOGRAF

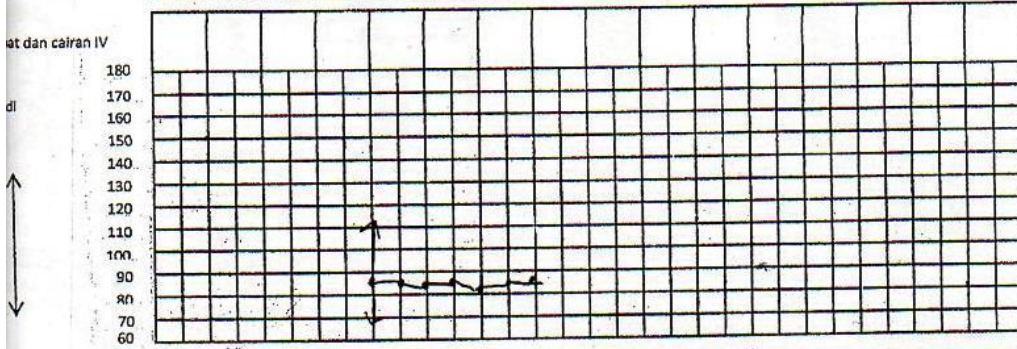
Register :  Nama Ibu : MY. R. Umur : 26 G 1 P 0 A 0 AHD  
 Puskesmas :  Tanggal : 19/5-2019 Jam : 08-15  
 Mules sejak jam : \_\_\_\_\_ Mules sejak jam : 02-00 (19/5-2019)



etuban																			
usupan																			



tosin U/L																			
s/menit																			



tu																			
ne																			
ne	Protein																		
		Aseton																	
ne	Volume																		
		Hydrasi																	

Tanda tangan penolong \_\_\_\_\_ Ibu yang ditolong \_\_\_\_\_

**CATATAN PERSALINAN :**

1 Tanggal : 10/5-2019  
 2 Usia kehamilan :  
 Prematur  Aterm  Post Matur  
 3 Letak :  
 4 Persalinan :  
 Normal  Tindakan  Seksio  
 5 Nama Bidan : RUSMUNA  
 6 Tempat persalinan  
 Rumah ibu  Puskesmas  Klinik Swasta  
 Polindes  Rumah Sakit  Lainnya  
 7 Alamat tempat persalinan : RUSA - Teluk Nampore  
 8 Catatan : Rujuk, Kala I/II/III/IV  
 9 Alasan merujuk ibu / bayi :  
 10 Tempat rujukan :  
 11 Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Suami  Keluarga  
 Dukun  Kader  Lain2

**CATATAN KELAHIRAN BAYI :**

1 Jenis kelamin :  LK  PR  
 2 Saat lahir jam : 12.00 Hari : Minggu Tanggal : 14.05.2019  
 3 Bayi  Lahir Hidup  Lahir mati  
 4 Penilaian : (Tanda V ya, x tidak)  
 Bayi napas spontan dan teratur  
 Gerakan aktif/ Tonus kuat  
 Air ketuban Jernih  
 Vit.k 1 mg di paha kiri atas  
 Salp mata / tetes mata  
 5 Asuhan bayi  
 Keringkan dan hangatkan  
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka  
 Inisiasi menyusui dini < 1 jam  
 Vit.k 1 mg di paha kiri atas  
 Salp mata / tetes mata  
 6 Apakah Bayi diresusitasi ?  
 Ya  Tidak  
 Jika YA tindakan :  
 Langkah awal : Menit  
 Ventilasi selama : Menit  
 Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal  
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan  
 Ya  Tidak  
 8 Kapan bayi mandi : 8 jam setelah lahir  
 9 Berat badan bayi : 2600 gram Panjang Badan : 48 cm

**KALA I**

1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak  
 2 Masalah lain sebutkan :  
 3 Penatalaksanaan masalah sebutkan :  
 4 Hasilnya :  
**KALA II**

1 Episiotomi  
 Ya, Indikasi  
 Tidak  
 2 Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Dukun  Lain2  
 Keluarga  Kader  
 3 Gawat janin  
 Ya, Tindakan :  
 Tidak  
 4 Distosia bahu  
 Ya, Tindakan :  
 Tidak  
 5 Masalah lain sebutkan :  
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 7 Hasilnya :  
**KALA III**

1 Lama Kala III : 3 Menit  
 2 Manajemen Aktif Kala III :  
 Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu 2 Menit  
 Pereganggan Tali Pusat Terkendali  
 Masase fundus uteri  
 3 Pemberian ulang oksitoxin 10 IU IM yang kedua ?  
 Ya, Alasan :  
 Tidak  
 4 Plasenta lahir lengkap ( Intac )  
 Ya  Tidak  
 Jika tidak, tindakan :  
 5 Plasenta lahir > 30 menit  
 Ya  Tidak  
 6 Laserasi  
 Ya  Tidak  
 Jika Ya, dimana : derajat 1 2 3 4  
 Tindakan :  
 7 Atonia Uteri  
 Ya  Tidak  
 Jika Ya, Tindakan :  
 Jumlah Perdarahan : 150 cc  
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

**PEMANTAUAN IBU : Tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua**

WAKTU	TENSI (mmHg)	NADI (X/Mnt)	SUHU (°C)	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KK
12.15	110/70	80	36.6	2 lb psl	Balle	± 150 cc	kecil
12.30	100/70	80		2 lb psl	Balle	± 100 cc	kecil
12.45	110/70	81		2 lb psl	Balle	± 90 cc	kecil
13.00	110/80	81		2 lb psl	Balle	± 70 cc	kecil
13.30	110/80	80	36.6	2 lb psl	Balle	± 50 cc	kecil
14.00	110/70	80		2 lb psl	Balle	± 25 cc	kecil

**PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua**

WAKTU	PERNAPASAN (x/Mnt)	SUHU (°C)	WARNAH KULIT	ISAPAN ASI	GERAKAN	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
12.20	45	36.8	kemerahan	kuat	Aktif	Basah	-	-	-
12.35	45	36.8	kemerahan	kuat	Aktif	Basah	-	-	-
12.50	45	36.8	kemerahan	kuat	Aktif	Basah	-	-	-
13.05	45	36.7	kemerahan	kuat	Aktif	Basah	-	-	-
13.35	45	36.7	kemerahan	kuat	Aktif	Basah	-	-	-
14.05	45	36.8	kemerahan	kuat	Aktif	Basah	-	-	9

Tanda bahaya :  Ibu  Bayi  
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus) :  
 Dirujuk  Tidak